

Preuß, Petra

Soziale Arbeit mit alten Menschen im Wandel der Zeit

eingereicht als

BACHELORARBEIT

an der

Hochschule Mittweida

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Fakultät Soziale Arbeit

Mittweida, 2016

Preuß, Petra

Soziale Arbeit mit alten Menschen im Wandel der Zeit

eingereicht als

BACHELORARBEIT

an der

Hochschule Mittweida

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Fakultät Soziale Arbeit

Mittweida, 2016

Erstprüfer: Dr. phil. Michel C. Hille

Zweitprüfer: Prof. Dr. phil. Gudrun Ehlert

Bibliographische Beschreibung:

Preuß, Petra (2016): Soziale Arbeit mit alten Menschen im Wandel der Zeit. Hochschule Mittweida: Fakultät Soziale Arbeit. Bachelor. 41 Seiten. 8 Anlagen

Referat:

Diese Bachelorarbeit befasst sich mit der Stellung alter Menschen im Wandel zeitgeschichtlichen Epochen. Sie beschreibt individuelle physische, psychische und soziale Veränderungen und deren Abhängigkeit von verschiedenen Einflussfaktoren. Es wird die Notwendigkeit einer Erweiterung der Arbeitsfelder der Sozialen Arbeit in der Arbeit mit alten Menschen anhand sich ändernder Lebenswelten dieser aufgezeigt und dargestellt.

I Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung	1
2 Altersbilder der ersten und zweiten Moderne	4
2.1 Altersbilder der ersten Moderne	4
2.2 Altersbilder der zweiten Moderne	7
2.3 Zwischenfazit	9
3 Die Lebensphase und der Prozess des Alterns	10
3.1 Das physische Altern	10
3.2 Das psychische Altern	12
3.3 Das soziale Altern	13
3.4 Altern aus sozial-und gesundheitspolitischer Sicht	14
4 Geschlechterverhältnisse im Wandel	16
5 Zwischenfazit	17
6 Lebensformen im Alter	18
6.1 Zeitgestaltung	18
6.2 Lebensform Familie	20

6.3 Lebensform Wohnen	22
6.3.1 Eigenständiges Wohnen	22
6.3.2 Erweiterte Pflegeleistungen	25
7 Zwischenfazit	27
8 Arbeitsfelder der Sozialen Arbeit mit alten Menschen	29
8.1 Soziale Arbeit und Freizeitgestaltung im Alter	30
8.2 Soziale Arbeit und Kulturarbeit im Alter	31
8.3 Soziale Arbeit und Bildung im Alter	32
8.4 Soziale Arbeit und Krankheitsprävention im Alter	33
8.5 Soziale Arbeit und Rehabilitation im Alter	34
8.6 Soziale Arbeit und Pflege im Alter	35
8.7 Soziale Arbeit und Sterbebegleitung im Alter	36
9 Die gerontologisch orientierte soziale Arbeit in der Gegenwart	37
10 Abschließende Zusammenfassung	39
II Abkürzungsverzeichnis	
III Quellenverzeichnis	

IV Anhang

Abbildung 1

Abbildung 2

Abbildung 3

Abbildung 4

Abbildung 5

Abbildung 6

Abbildung 7

Abbildung 8

II Abkürzungsverzeichnis

Abb:	Abbildung
BMFSFJ:	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
bpb:	Bundeszentrale für politische Bildung
ebd:	ebenda
ff:	fortfolgend
S:	Seite
vgl:	vergleiche
zit. n:	zitiert nach

1 Einleitung

Unsere Gesellschaft muss sich zunehmend mit den Gegebenheiten des demographischen Wandels auseinandersetzen. Wenige junge Menschen stehen einer Vielzahl älterer Menschen gegenüber. Auf Grund der gestiegenen Lebensqualität im Zusammenhang mit einer guten finanziellen Absicherung sind immer mehr ältere Menschen noch aktiv in die Gesellschaft integriert. Wie kann es unserer Gesellschaft gelingen, alte Menschen am gesellschaftlichen Leben so lang wie möglich zu beteiligen und ihnen einen menschenwürdigen Lebensabend zu ermöglichen? In dieser Bachelorarbeit möchte ich Alter und Altern aus verschiedenen Perspektiven betrachten. Was bedeutet Altern in der heutigen Zeit für den Einzelnen innerhalb der Gesellschaft? „In ihrem Alternsprozess werden Menschen mit gesellschaftlichen Strukturen konfrontiert, die Spielräume individuellen Erlebens und Verhaltens vorgeben und deren Anregungen und Anforderungen die individuelle körperliche, geistige und soziale Entwicklung beeinflussen“ (BMFSFJ, 2010, S. 24). Der sechste Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland steht unter der Überschrift: „Altersbilder in der Gesellschaft“. Altersbilder und die gesellschaftliche Stellung der alten Menschen innerhalb einer Gesellschaft veränderten sich im Zuge der Menschheitsgeschichte. Jede Epoche brachte ihre individuelle Sicht auf das Altern hervor, die sich sehr unterschiedlich darstellten. Zu Zeiten Hippokrates´ war der Prozess des Alterns vorwiegend negativ gekennzeichnet durch Verfall und Krankheit. In anderen Kulturen wurden Alte getötet oder sie wurden „[...] in entfernte und unzugängliche Regionen gebracht und dem Hungertod preisgegeben“ (Thiele, 2001, S. 11). Dem gegenüber gab es die hohe Anerkennung alter Menschen und deren besondere Stellung im politischen Leben, sie galten als Weise und Lebenserfahrene.

In dieser Arbeit soll auf die Stellung alter Menschen in der Gesellschaft geschaut werden. Ich möchte ein Stimmungsbild, des Umgangs mit alten Menschen, in verschiedenen Kulturellen und zeitgeschichtlichen Epochen darstellen. Was bedeutet Altern in der Gegenwart, welche individuellen und gesellschaftlichen Besonderheiten und Herausforderungen ergeben sich daraus. Seit den 1960er Jahren mit dem Paradigmenwechsel >Offene vor geschlossener Altenhilfe< liegt der Fokus der Politik auf der Erhaltung der Selbständigkeit (vgl. Baumgartel, 1997, S. 115). Der Erhalt der Selbständigkeit und der Erreichbarkeit von Lebenszielen wird von vielen individuellen und umweltbedingten Faktoren beeinflusst. In den kommunalpolitischen Überlegungen stehen die Lebensmöglichkeiten alter Menschen im Blickpunkt. So wurde in Zwickau unter Zusammenarbeit der örtlichen Gebäudeverwaltung und mit Fachbereichen der ortsansässigen Hochschule ein Projekt ins Leben gerufen, welches durch die Verwendung verschiedenster Technologien die Wohnqualität den Bedürfnissen anpasst. Somit kann mit Blick auf Handicaps und gesundheitlichen Einschränkungen alten Menschen ein weitgehend selbstbestimmtes Leben ermöglicht werden. Eine weitere Lebensform ist die intergenerative Wohnform. Im Gegensatz zu der Wohnform des kurz beschriebenen Projektes, bietet die intergenerative Wohnform die Möglichkeit, Kontakte zu verschiedenen Lebensaltern zu erhalten. Intergeneratives Zusammenleben ermöglicht eine Erweiterung des Handlungsspielraums, „[...] außerhäusige Kontakte und Beschäftigungsbereiche [...]“ zeigen, dass „[...] Frauen im Alter [...] zufriedener, gesünder und ausgeglichener leben, [...]“ (Backes, 2008, S. 447).

In aktuellen Diskussionen zur Entgrenzung und Flexibilisierung, der Aufweichung von Grenzen, werden neben der Betrachtung auf Beruf und Freizeit auch Lebensphasen in den Fokus gerückt. Diese Betrachtung unterscheidet zwischen Männern und Frauen. Die Wahrnehmung von Alter ist gegenüber Frauen und Männern unterschiedlich. Frauen gelten, in der Regel, eher als alt (vgl. BMFSFJ, 2010, S. 58ff).

Die Wahrnehmung von alten Frauen und Männern ist, in der gegenwärtigen Zeit, nicht grundsätzlich negativ, vielmehr ist es geprägt vom Fokus des Betrachters. Geschlechterspezifisches Rollenverständnis innerhalb der Gesellschaft hat einen bedeutenden Einfluss auf individuelle Lebensläufe von Männern und Frauen (vgl. BMFSFJ, 2010 S. 59). Mit dem Altern sind Prozesse der physischen, kognitiven und psychischen Veränderung sowie einem erhöhtem Krankheitsrisiko für Männer und Frauen verbunden. Neben den körperlichen und psychischen Beeinträchtigungen sind, für die Soziale Arbeit, die daraus entstehenden sozialen Veränderungen ein wichtiger Aufgabenbereich (vgl. Thiele, 2001, S. 112). Das Einbinden Sozialer Arbeit in das Lebensumfeld alter Menschen ist ein notwendiger Schritt für die Erhaltung der Lebensqualität, der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben sowie der Erhaltung der Selbstbestimmtheit der Zielgruppe. Das Wissen über Alterungsprozesse und Methoden ermöglicht eine professionelle Arbeit mit sowie eine gute Begleitung von alten Menschen. Der Ansatz Sozialer Arbeit kann in nachfolgenden Bereichen gesehen werden: Generationskommunikation, Einsamkeit, Diskriminierung, Sucht, Suizidgefährdung, Pflegebedürftigkeit, Altersarmut, Tod, Verlust, Alltagsbewältigung aber auch Erkrankung. Die Soziale Arbeit kann dabei nicht allein agieren. Ein gut aufgestelltes Netzwerk aus Vertretern der Pflegeinstitutionen, Vertretern Sozialer Arbeit, kommunale Vertreter, Seniorenvertreter und Vertreter anderer ortsansässiger Institutionen kann umfangreich und angemessen die Bedürfnisse erkennen und benennen sowie Herausforderungen einer angemessenen Alltagsgestaltung alter Menschen adäquat bewältigen.

Meine persönliche Ambition, dieses Thema zu bearbeiten, liegt in der gegenwärtigen familiären Situation begründet, die unausweichliche Konfrontation mit altersbedingten Krankheiten meiner Eltern und der daraus resultierenden vollständigen Umstrukturierung ihres Lebensumfeldes. Mit diesem gravierenden Einschnitt in ihre Lebenssituation entstanden viele Fragen, Ängste und Unsicherheiten für

mich. Familie, Arbeit und mein berufsbegleitendes Studium lassen kaum Zeit für eine intensive Begleitung meiner Eltern zu. Während der stationären Aufenthalte empfand ich die Begleitung durch das Pflegepersonal sehr professionell, ausgerichtet auf eine Wiederherstellung der Mobilität und Eigenständigkeit in Bezug auf medizinische Maßnahmen. Auch können sie weiterhin selbstbestimmt und ohne Unterstützung ihr Leben gestalten. Sie haben gute Kontakte zu Freunden, Bekannten und sind gemeinsam aktiv. Wie geht es den alten Menschen die schon allein leben? Wer setzt sich für ihre Belange ein? Neben der medizinischen und umweltbezogenen Versorgung ist es wichtig, alte Menschen professionell durch Sozialarbeiter zu begleiten. Der Kontakt zu Familienangehörigen, Freunden, Bekannten sowie Nachbarn sind ein wichtiger Faktor im gesellschaftlichen Leben alter Menschen. Das Wissen über Alterungsprozesse, physische, psychische und soziale Veränderungen ist eine wichtige Grundlage für die Arbeit mit alten Menschen und unabdingbar für die Zukunft. Soziale Arbeit ist als ein wichtiger Netzwerkpartner in der Arbeit mit alten Menschen anzuerkennen. Diese Arbeit basiert auf einer umfangreichen Literaturrecherche. Auf Grund der Kürze des Arbeitsumfangs kann nicht allumfassend auf die hier vorliegende Thematik eingegangen werden.

2 Altersbilder der ersten und zweiten Moderne

2.1 Altersbilder der ersten Moderne

Altersbilder spiegeln die Sichtweise einer Gesellschaft wieder. Welchen Nutzen kann eine Generation für die Gesellschaft darstellen? Mit ihrer Lebenserfahrung und ihrem Wissen waren alte Menschen in der Antike ein wichtiger Bestandteil in der Politik, sie waren Priester, Juristen oder auch Weise. „Im Taoismus galt hohes Alter als Tugend und als höchste

Form des Lebens-[...]“ (Wahl, Heyl, 2004, S. 72). Altersbilder sind sehr differenziert und nicht eindeutig positiv oder negativ festgelegt. So werden alte Menschen nicht nur in ihrer Wahrnehmbarkeit, was können sie der Gesellschaft geben gesehen, sondern auch unter dem Gesichtspunkt betrachtet, wie weit kann und will die Gesellschaft alte Menschen integrieren und an ihren Strukturen teilhaben. Vor dem Hintergrund von körperlichen Verfall, Krankheiten und den psychischen Veränderungen entstanden auch negativ geprägte Altersbilder. „Bei Aristoteles erschien Alter trotz seiner höheren Erkenntnisfähigkeit und Weisheit letztlich eher als Phase des Abbaus und als natürliche Krankheit“ (Wahl, Heyl, 2004, S. 73). Aristoteles war der Auffassung, dass aus diesem Grund alte Menschen nicht in Machtpositionen verbleiben sollten (vgl. ebd. S. 73). Dem Altern kann man nicht entinnen, aber man kann das Altern schon in jungen Jahren nachhaltig beeinflussen. Bereits Hippokrates erkannte, „[...] betrachte Altern nicht als eine Krankheit, sondern als ganz natürlichen Lauf der Entwicklung, [...]“ (ebd. S. 72). Hippokrates „[...] propagierte die Bedeutung allen Tuns in Maßen, die wesentliche Rolle von Übung und Gewöhnung, [...] im Alter zum Tragen käme“ (ebd. S. 72). Prägend für die individuelle Lebensqualität und die vorhandenen Altersbilder waren bereits in der Antike die Herkunft, der Bildungsstand und die damit verbundene gesellschaftliche Stellung. Alte Menschen in der Antike lebten in ihren Familienverbänden. Das Familienleben war hierarchisch gestaltet, es gab ein Familienoberhaupt, auch Hausvater genannt. Er war der Vertreter der Familie nach außen und nahm damit eine führende Rolle innerhalb der Familie ein. In der Literatur finden sich, neben der Versorgung alter Menschen innerhalb der Familie, Berichte über die Ausgrenzung alternder Familienmitglieder. „Das radikaldemokratische Athen grenzte dagegen seine Alten aus und ließ sie nicht an der Demokratisierung teilhaben, da Dynamik, Schnelllebigkeit und Innovation die athenische Gesellschaft bestimmt“ (Brelle, www.neuegegenwart.de, 2005, S. 2). Die Versorgung alter Menschen in und durch eine Gesellschaft, ist geprägt von den vorherrschenden Altersbildern. Werden alte Menschen als Weise und

Wissend anerkannt, sind sie auch im Alter eingebunden in das gesellschaftliche Leben und werden umsorgt. Herrscht ein vorwiegend negatives Altersbild vor, welches geprägt ist von Krankheit und Gebrechlichkeit der alten Menschen, ist der Umgang mit ihnen eher durch Ausgrenzung bestimmt bis hin zum Gerontozid. Wenn die Familie die Alten nicht mehr ernähren konnte „[...] wurden die Alten in entfernte und unzugängliche Regionen gebracht und dem Hungertod preisgegeben“ (Thiele, 2001, S. 11). Das bereits im alten Griechenland vorhandene Altersbild findet sich in der Sichtweise des Glaubens und der Nächstenliebe in der Bibel, im Alten Testament wieder „[...] die Würde und Weisheit des Alters hervorgehoben und die damit verbundene besondere Befähigung zu höchsten Ämtern [...]“ (Wahl, Heyl, 2004, S. 71).

In der Epoche des Mittelalters entstanden, durch Bildung, Status und Machtverhältnisse unterschiedliche Lebenswelten. Die Landbevölkerung war abhängig von vorhandenen Arbeitskräften innerhalb der Familie sowie den Mägden und Knechten. Der größte Anteil der Bevölkerung zu Beginn des Mittelalters waren Bauern. Sie waren die Basis der sich entwickelnden Lehnsherrschaft und lebten in völliger Abhängigkeit. Es entstanden erste Dorfgemeinschaften aus denen im Laufe der Zeit die ersten Städte entstanden. In dieser gesellschaftlichen Epoche stellten sich erstmals soziale Unterschiede deutlich heraus. Waren alte Menschen durch ihre Herkunft oder durch das Eingebundensein in eine Handwerks Gilde gesellschaftlich bessergestellt, so erhielten sie Unterstützung und Hilfe. Während der Adel darauf bedacht war, das wahre Alter zu verschleiern, war das Altersbild in „[...] fast allen Gesellschaftsschichten [...]“ visualisiert (BMFSFJ, 2010, S. 71). Die Gründe für diese Visualisierung lagen in den Lebensverhältnissen der überwiegenden Landbevölkerung. Ihr Leben war geprägt von körperlich schwerer Arbeit. Die von der Arbeit und den schlechten Lebensbedingungen gezeichneten Menschen prägten diese Visualisierung von Gebrechlichkeit, Krankheit und Verfall. Hinzu kam, dass durch Kriege, Seuchen und den daraus resultierenden Hungersnöten

Familienverbände von Armut bedroht waren. Mit der Entstehung der Städte veränderte sich die Unterstützung Bedürftiger. Unter der Organisation der Kirche entstanden die Kranken- und Sterbebetreuung, Stiftungen die durch Spenden Spitale unterhalten konnten, sowie die Armenfürsorge. „Zentraler Ort für die städtische Armenfürsorge war das Armenhaus, oder das Hospital (Bürgerspital) einer Stadt“ (Engelke, Spatscheck, Borrmann, 2009, S.69). Fürsorgebedürftig wurden Menschen, wenn sie ihre Familien durch Kriege, Seuchen oder Hungersnöte verloren hatten und nicht mehr selbständig für ihren Lebensunterhalt aufkommen konnten. Bereits im Spätmittelalter wurde erkannt, dass sich die visualisierten Altersbilder negativ auf das Leben alter Menschen auswirken. Bestrebungen, diese negativen Altersbilder nicht weiter in der Gesellschaft zu verstetigen, führten über die Bettelordnung und der „[...] frühneuzeitliche Armenpolitik [...]“ (BMFSFJ, 2010, S. 71) hin bis in die Gegenwart erhaltene staatliche Altersrente (vgl. ebd. 2010, S. 71).

2.2 Altersbilder der zweiten Moderne

Mit den wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Umbrüchen zur Jahrhundertwende vom 18. zum 19. Jahrhundert veränderten sich die Altersbilder. Die neue, moderne Jugend wollte den Regeln und Weisheiten der Alten nicht mehr folgen. Es wurde das Alte „[...] zu Grabe getragen, das Alter verliert das Sagen“ (Thiele, 2001, S. 13). Mit der Einführung des Rentensystems 1889, erhält die Lebensphase Alter eine Rahmung. Es wurde damit festgelegt ab welchem Zeitpunkt Alter beginnt. Das zu dieser Zeit entstandene negativ geprägte Altersbild hat bis in die Gegenwart Bestand. Alter aus gesellschaftlicher Sicht ist verbunden mit fehlender Leistungsfähigkeit, Krankheit und optische Veränderungen. Zudem muss die junge Generation für den Lebensunterhalt der sich in Rente befindlichen Menschen aufkommen. Alter war keine befriedigende

Aussicht für die junge Generation. So bildete sich nach dem ersten Weltkrieg eine neue Körperkultur heraus und Sport wurde ein fester Bestandteil der Lebensgestaltung. Mit ihm wurden neue Lebensregeln aufgestellt: *schneller, höher, weiter* diese lagen im Einklang mit dem industriellen Fortschritt: *produktiver und erfolgreicher* (vgl. BMFSFJ, 2010, S. 74). „Die Gestalt des Sportlers stieg innerhalb kurzer Zeit zum Prototyp des modernen Menschen auf“ (ebd. 2010, S. 74). Dieses dynamische, jugendlich-kraftvoll geprägte Bild stand dem von physischer Arbeit gekennzeichneten und nicht mehr kraftvollen Bild alter Menschen gegenüber. „Alter schien gleichbedeutend mit altmodisch, rückständig, träge und lendenlahm“ (ebd. 2010, S. 75). Diese sehr gegensätzlichen Generationenbilder prägten die zweite Moderne. In der Zeit des Nationalsozialismus erreichten diese Generationenbilder ihren Höhepunkt, auch unter dem Blickwinkel der deutschen Herrenrasse. Das Hervorheben des Jugendbilds führte in der Folge zu einer zunehmenden negativen Besetzung des Altersbilds. Was die Ausgrenzung der älteren Bevölkerung zur Folge hatte. Während die Wirtschaft nach dem ersten Weltkrieg das Potenzial älterer Mitarbeiter in deren Zuverlässigkeit und Erfahrung sah und der Anteil älterer Arbeitnehmer anstieg, so kam es im Zuge von Rationalisierungen teilweise zu Massenentlassungen älterer Arbeitnehmer. Die Entlassungen wurden mit neuen Beschäftigungskriterien begründet. Zu Zeiten der Weltwirtschaftskrise wurden bereits 55-jährige Arbeitnehmer verrentet. Durch die frühzeitige Verrentung wurde das Altern zeitlich verschoben. Es entsand eine Generation der „jungen Alten“ die noch sehr geprägt ist von dem Körperbild der Jugendlichkeit, Stärke und Sportlichkeit. Ein Individuelles Gesundheitsmanagement aus gesunder Ernährung, sportlicher Vitalität und aktiver Lebensgestaltung projiziert positive Altersbilder dieser Generation in die Gesellschaft. Die wissenschaftlich untersuchten Zusammenhänge des Altern und die Erkenntnisse über die Beeinflussbarkeit von Gesundheit durch eine bewusste Lebensweise, führen zu einer aktiven Gestaltung des individuellen Lebensumfeldes der Generation der „jungen Alten“.

„Gesundheitsfördernde Lebensformen werden heute von einer wachsenden Zahl von Menschen als individuelle Strategien im Umgang mit den Gesundheitsrisiken und dem Älterwerden und dem Ziel der körperlichen und geistigen Fitness freiwillig praktiziert“ (BMFSFJ, 2010, S. 85). Die negativ besetzten Altersbilder verschieben sich zeitlich in die Generation der Hochaltrigen und haben nach wie vor Bestand.

2.3 Zwischenfazit

Es sollten in diesem ersten Kapitel Altersbilder in verschiedenen Epochen der Zeitgeschichte betrachtet und die Stellung alter Menschen innerhalb verschiedener Gesellschaftsformen aufgezeigt werden. Altersbilder sind in allen Phasen der Zeitgeschichte sowohl positiv als auch negativ belegt. Sie stehen unter dem Blickpunkt: Welchen Nutzen hat die Gesellschaft von der Generation alter Menschen? Mit der Entstehung von Städten und dem einsetzenden industriellen Fortschritt veränderte sich die Stellung alter Menschen in der Gesellschaft und in den Familien. Waren sie noch bis zum späten Mittelalter in das Familienleben eingebunden und somit versorgt, erforderte die zunehmende Verarmung der Landbevölkerung, eine fortschreitende Verstädterung und eine entstehende gravierende soziale Unterschiede die Entwicklung von Unterstützungs- und Versorgungsangeboten für Bedürftige. Der industrielle Fortschritt und gesellschaftsstrukturelle Veränderungen während der zweiten Moderne prägten den Wandel der Altersbilder. Mit der Herausbildung der Generation der „jungen Alten“ differenzierte sich die Sicht auf die Lebensphase Alter. Die „jungen Alten“ sind mit vorwiegend positiven Bildern innerhalb der Gesellschaft belegt. Damit haben sich die vorhandenen negativen Altersbilder zeitlich nach hinten verlagert. Im Weiteren soll die Lebensphase Alter und den Prozess des Alterns im

Hinblick auf die physischen, psychischen und sozialen Veränderungen betrachtet werden.

3 Die Lebensphase und der Prozess des Alterns

3.1 Das physische Altern

Wie bereits im vorherigen Kapitel deutlich wurde, wurden physische Veränderungen mit Defiziten und Verlusten assoziiert. Bei den physischen Alternsprozessen kann man zwei Einflussfaktoren betrachten. Stochastische Prozesse, zum einen, werden als zufällige Prozesse beschrieben. Verschiedene Umweltfaktoren haben einen nachhaltigen Einfluss auf unser Stoffwechselsystem, Substanzen und Stoffe aus unserer Umwelt und diese die wir über die Nahrung zu uns nehmen können sich nachhaltig negativ auswirken und Schädigungen verursachen. Deterministische Prozesse, zum anderen, beschreiben unsere „biologische Uhr“, die unseren Lebensphasen zu Grunde liegt (vgl. Backes, Clemens, 2013, S. 97ff). Stochastische Prozesse haben die Bildung von „freien Radikalen“ zur Folge, welche für die Schädigung von Zellen verantwortlich gemacht werden. Folge einer solchen Zellschädigung können Krankheiten wie, Alzheimer, Parkinson, Arteriosklerose oder Herzmuskelschädigungen sein (vgl. Rensing, Rippe, 2014, S. 28). Den nachfolgenden Ausführungen über physische Veränderungen des Alterns liegt das Werk von Rening und Rippe (2014) mit dem Titel „Altern. Zelluläre und molekulare Grundlagen, körperliche Veränderungen und Erkrankungen, Therapieansätze“ zugrunde. Dort heißt es, dass strukturelle und funktionelle Veränderungen des Körpers sichtbar Alterungsprozesse zeigen und diese Veränderungen die Lebensqualität und die körperliche Leistungsfähigkeit im Weiteren beeinträchtigen. Der Abbau von Knorpelsubstanz sowie deren „[...] qualitative Veränderung führen zu den Alterstypischen Merkmalen an Rücken oder auch an den Extremitäten“ (ebd. S. 76). Die Verminderung

der Knochensubstanz kann ein erhöhtes Frakturrisiko darstellen, der Aufbau und der Verlust von Knochenmasse ist dargestellt in der Abb. 1. Ebenfalls sichtbar sind Veränderungen der Haare und der Haut, welche mit Veränderungen einer Leistungsminderung einhergehen. Durch äußere Einflüsse beeinflusst werden und einige Funktionsdefizite, wie dem Verlust der Elastizität der Haut verursacht. Die typischen Veränderungen der Haarfarbe beginnt in einem Alter von 35-45 Jahren (ebd. S. 66), also dass „Ergrauen und Weißwerden von Haaren hängt wesentlich mit oxidativen Stress zusammen [...]“ (ebd. S. 66). Neben den alterstypischen sichtbaren Veränderungen unterliegen auch Organfunktionen altersbedingten Veränderungen. Beeinflusst werden diese Veränderungen von äußeren Einflüssen aber auch Lebensgewohnheiten oder Abhängigkeitsverhalten und sind daher sehr individuell. Das Herz-Kreislauf-System zeigt Veränderungen mit der Erhöhung des Blutdruckes, welcher eine Zunahme des Infarktrisikos zur Folge hat (siehe Abb. 2). Innerhalb des Lungensystems kommt es zu einer Verringerung des Lungenvolumens „[...] durch Änderung in der Nachgiebigkeit des Brustkorbes und der Schwächung der Atmungsmuskulatur- [...]“ (ebd. S. 132). Für die Abnahme der Abwehrleistung des Immunsystems werden die Ursachen in der altersabhängigen Veränderung des Knochenmarkes vermutet. Altersbedingte Veränderungen sind auch im Verdauungssystem erkennbar. Die Verringerung der Knochenmasse hat zur Folge, dass die Stabilität des Kiefers und die Festigkeit der Zähne beeinflusst werden. Man spricht vom altersbedingten Zahnverlust. Vermehrte Bakterieninfektionen aufgrund nachhaltiger Veränderungen der Magenschleimhaut können häufig zu Durchfallerkrankungen führen, die mit Gewichtsverlust verbunden sind. Gewichtsverlust im Alter kann allerdings auch durch die Verringerung der Muskelmasse, aufgrund eines Bewegungsmangels, veränderter Nahrungsaufnahme oder durch Erkrankungen hervorgerufen werden. Weiter physische Veränderungen im Alter sind die Einschränkungen der Sinneswahrnehmung. Gründe für Veränderungen des optischen Sinnes sind häufig Erkrankungen wie zum

Beispiel Alterweitsichtigkeit oder die Makuladegeneration. Der akustische Sinn in seiner Erlebbarkeit auch als Altersschwerhörigkeit bezeichnet, „[...] geht wesentlich auf die Schädigung des peripheren auditorischen Systems zurück; [...]“ (ebd S. 256) und führt bis zur Taubheit.

Die „[...]neurodegenerativen Veränderungen...bei idiopathischer Parkinson- und Alzheimer- Erkrankung, [...]“ (ebd. S. 259) können Veränderungen des Geruchssinns zur Folge haben.

Für Veränderungen des Geschmacksinns können medizinische Behandlungen, Bestrahlungen oder auch Medikamente in Betracht gezogen werden.

Wenig Aussagen kann man über das Schmerzempfinden im Alter machen. Gesagt werden kann, dass chronische Schmerzen im Alter eine große Relevanz, einen großen Einfluss auf die Psyche und das Empfinden alter Menschen haben. Allein zum Schmerzempfinden liegen zum jetzigen Zeitpunkt wenig Erkenntnisse vor.

3.2 Das psychische Altern

Das psychische Altern beinhaltet Veränderungen der Wahrnehmung, der Gedächtnisleistung, des Selbstkonzeptes sowie des subjektiven Wohlbefindens. Semantische Gedächtnisleistungen verändern sich kaum im Alter (vgl. Oswald, 2008 S. 54) und umfassen Jugenderinnerungen, erlernte Bewegungsabläufe sowie emotionale Erfahrungen und prägende Erlebnisse. Dem gegenüber stehen die episodischen Gedächtnisleistungen, deren Verlust besonders bei Demenz- Patienten zu beobachten ist. Informationen zur Ordnung oder zeitliche Abläufe können

nicht mehr abgerufen werden (vgl. ebd. S. 54). „[...]Gedächtnis ist [...] ein aktiver, dynamischer Prozess, in dem verschiedene Verarbeitungsschritte aufeinander folgen“ (ebd. S.54) und sich durch eine aktive, sinnhafte Lebensgestaltung trainieren und erhalten lässt. „Ständige geistige Aktivität [...] die nicht durch Routinen unterstützt werden, hält [...] Gedächtnisleistungen länger aufrecht und wirkt dem normalen Alterungsprozessen entgegen“ (ebd. S. 56). Der Begriff Selbstkonzept stellt die eigene Identität in Zusammenhang mit der gegenwärtigen Lebenssituation in den Mittelpunkt. Bei diesem ICH-Bezug werden „[...] überwiegen positiv bewertete Aussagen bei der Selbstdefinition, [...]“ (Wahl, Heyl, 2004, S. 174) bevorzugt wahrgenommen. Aus dieser Sichtweise gelingt es zu einem positiven, subjektiven Wohlbefinden zu gelangen. Alte Menschen können so auf gesundheitliche Veränderungen oder sich verändernde Lebensbedingungen flexibel, zielorientiert reagieren, Situationen bewerten und persönliche Ziel entsprechend verändern. Es gelingt somit physische, altersbedingte Veränderungen im Rahmen der individuellen Lebensform nicht generell negativ zu bewerten. Unterstützend dafür ist das Wissen um das eigene Können, die objektive Betrachtung der momentanen Lebenssituation und das Kennen der eigenen Ressourcen. „Altern ist ein mehrdimensionaler Prozess, der auch im Hinblick auf psychische Funktionen unterschiedliche Entwicklungsverläufe aufweist“ (Grunzelmann, 2008, S. 75).

3.3 Das soziale Altern

Vorhandene soziale Beziehungen und die Integration in das gesellschaftliche Leben wirken sich positiv auf die Erhaltung von Mobilität und Gesundheit aus. Soziale Kontakte alter Menschen beschränken sich häufig auf den engsten Familienkreis sowie langjährige Freundschaften (vgl. Wahl, Heyl, 2004, S. 179). Wichtig sind diese sozialen Beziehungen,

ebenso Netzwerke für gegenseitige Hilfeleistungen, Anerkennung und emotionale Geborgenheit. Dennoch kann es trotz des Eingebundenseins im Familienverbund und generationsübergreifender Hilfe zur Vereinsamung und Isolation kommen. Einsamkeit als subjektives Empfinden „[...] der eigenen sozialen Situation, [...]“ (Kaiser, 2008, S. 90). Diese Einsamkeit kann durch nicht befriedigte Bedürfnisse, fehlende zielorientierte Lebensgestaltung, Antriebslosigkeit oder geringe Motivation entstehen. Dadurch wird die Lebensqualität alter Menschen nachhaltig beeinflusst und kann im Weiteren zur Isolation führen. Isolation als „[...] tatsächliche, objektiv fassbare Dichte der Sozialkontakte[...]“ (ebd. S. 90), die in ihrer Qualität und Quantität sehr gering sind, stellen eine große Belastung für die Betroffenen dar. Als eine wichtige Ressource kann man die eheliche Partnerschaft benennen. Sie stellt zum einen die individuellen Bedürfnisse in den persönlichen Mittelpunkt, betrachtet aber gleichzeitig die Bedürfnisse des Partners (vgl. ebd. S. 93). Partnerschaftliche Beziehungen sind enorm wichtig, da diese „[...] sozialen Beziehungen für die Lebensqualität mit steigendem Alter zunimmt, selbst belastete, konflikthaft erlebte Beziehungen sind dem alten Menschen zuträglicher als fehlende Sozialkontakte, [...]“ (ebd. S.93).

3.4 Altern aus sozial-und gesundheitspolitischer Sicht

Mit dem Übergang vom Arbeits- in den Rentenstatus verändert sich die individuelle Lebenslage des Menschen. Merkmale sozialer Ungleichheit sind auch mit dem Austritt aus dem Berufsleben weiter vorhanden. Finanziellen Einbußen folgt oftmals eine Abhängigkeit von staatlichen Unterstützungen. Die Lebensqualität im Alter steht im direkten Zusammenhang mit Bildung, beruflichem Werdegang und Gesundheit. Unter dieser Prämisse steht soziale Ungleichheit in Verbindung mit der Schichtzugehörigkeit zu Rentenbeginn (vgl. Backes, Clemens, 2013, S.

90) entwickelt sich aber auch durch den „sozialen Abstieg“ welcher durch nicht ausreichende Versicherungen oder geringe Einkommen während der Erwerbstätigkeit begünstigt wird. „Die materielle und soziale Lage ist im Alter deutlich und dauerhaft von der sozialen Schicht geprägt“ (ebd. S.90). Inhalt staatlicher Sozialpolitik ist es, benachteiligte Bevölkerungsgruppen zur Verbesserung ihrer Lebenslage zu unterstützen mit dem Ziel, die vorhandene soziale Ungleichheit zu verringern (vgl. Huinink, Schröder, 2008, S. 249). Die Sozialpolitik ist „[...] als ein wichtiges Steuerungsinstrument des Staates anzusehen. Sie soll seine Bürger in die Lage versetzen, so zu handeln, dass die gesellschaftliche Entwicklung und Reproduktion gewährleistet ist“ (ebd. S. 253). Aufgrund des Wandels der Bevölkerungsstruktur und der daraus resultierenden, stetig wachsenden finanziellen Aufwendungen, wird das Bild eines „[...] ökonomischen Ungleichgewicht im Generations-verhältnis [...]“ (BMFSFJ, 2010, S. 448) gezeichnet. Dieses Ungleichgewicht hat zur Folge, dass das Altern „[...] als gesellschaftliche Bedrohung und Belastung dargestellt wird“ (ebd. S. 448). Alle politischen Entscheidungen „[...] zur Relativierung der makroökonomischen Krisenszenarien [...]“ (ebd. S. 451) müssen gesamtgesellschaftlich getragen werden. Zu einer Relativierung der Kosten im Gesundheitssystem wurde eine Beteiligung der Menschen mit Rentenbezügen an den Zahlungen zur gesetzlichen Krankenversicherung sowie zur gesetzlichen Pflegeversicherung bereits beschlossen. Die gezahlten Beiträge reichen jedoch nicht aus um die Ausgaben für Leistungen zur Behandlung älterer Menschen zu decken. Die gestiegene Lebenserwartung und die Fortschritte in der medizinischen Betreuung sowie die pharmazeutischen Errungenschaften sind relevant für die steigenden Ausgaben im Gesundheitssystem. „Unter politischen Entscheidungsträgern besteht heute weitgehend Einigkeit, dass eine demographie-sensible Gesundheitspolitik stärker als bisher auf Eigenverantwortung und Prävention setzen muss“ (BMFSFJ, 2010, S. 466), denn auch die Leistungen für pflegebedürftige Menschen werden

steigen. Um die notwendigen Versorgungsleistungen erbringen zu können, wird es erforderlich sein „[...] Leistungen privat abzusichern“ (ebd. S. 466).

4 Geschlechterverhältnisse im Wandel

Das Bild des Mannes lässt sich gut in Verbindung zum Körperbild, welches sich nach dem ersten Weltkrieg prägte setzen: kraftvoll, sportlich, jugendlich-dynamisch. Traditionell ist diese Rolle besetzt mit Nomen wie Erfolg, Leistung, Kampf oder Distanz (vgl. Hoolstein, www.bpb.de, 2012, S. 1). Manifestierte Geschlechterspezifiken befinden sich allerdings im Wandel. Männern wurden Selbständigkeit, Unabhängigkeit und Führungskompetenzen zugesprochen, sie waren die Versorger der Familien und mussten bestimmte Erwartungshaltungen der Gesellschaft erfüllen, keine Schwächen zeigen, alles wagen und unerschütterlich sein (vgl. ebd. S. 1). Familiäre Aufgaben hingegen lagen in der Verantwortung der Frauen. Mit dem Anstieg der Teilhabe von Frauen am Berufsleben und der damit verbundenen Beteiligung an der finanziellen Versorgung der Familie, schafften sich Frauen eine gewisse Eigenständigkeit. Die traditionellen Aufgaben im familiären Bereich bleiben jedoch weiterhin bei den Frauen verortet was zu einem erheblichen Belastungszustand führt, auch wenn die Frauen in der Mehrheit in Teilzeitmodellen beschäftigt sind. Bei der Wahl des Berufsfeldes sind klassische Rollenverteilungen zu erkennen: „Da von Frauen Fürsorglichkeit, Mütterlichkeit, Hilfsbereitschaft, aber auch Nachgiebigkeit und Dienstbarkeit erwartet wird, wählen sie vorwiegend soziale, Erziehungs- und Dienstleistungsberufe, Berufe die somit in doppelter Hinsicht Frauenberufe sind“ (Alfermann, 1996, S. 36). Bei Männern überwiegen die beruflichen Schwerpunkte in den Branchen Technik, Handwerk und in akademischen Bereichen, sie besetzen zu dem mehrheitlich Führungspositionen. Während sich Frauenrollen stetig in

Bildung, Beruf, aber auch auf das Besetzen von Führungspositionen erweitert haben, sind sie bis in die Gegenwart hinein überwiegend allein für die familiären Aufgaben verantwortlich. Allerdings kann in den letzten Jahren ein Anstieg der Übernahme familiärer Aufgaben durch Männer verzeichnet werden. Ihre aktive Teilhabe an der gemeinsamen Familiengestaltung wird besonders bei der Kinderbetreuung und Kindererziehung deutlich, sie sind aktiv bei der Lebensgestaltung ihrer Kinder eingebunden. Diese Veränderungen der Geschlechterspezifika können sich in den nächsten Generationen verstetigen. Geschlechterspezifika und Rollenerwartungen haben in der Sozialen Arbeit mit alten Menschen eine große Bedeutung. Sind doch die alten Menschen heute noch mit dem traditionellen Rollenverständnis aufgewachsen, der Mann als außerfamiliärer Akteur, der stark und erfolgreich sein muss, und die Frau als innerfamiliäre Akteurin, die die Familie zusammenhält, sich um deren Mitglieder sorgt und diese umsorgt.

5 Zwischenfazit

In diesem Abschnitt wurde das Altern im Hinblick auf physische, psychische und soziale Veränderungen betrachtet sowie ein kurzer Abriss über die Geschlechterspezifika von Männern und Frauen gegeben. Es kann festgehalten werden, dass physische, psychische und auch soziale Veränderungen von verschiedenen Einflussfaktoren abhängig sind. Hier kommen Bildung, beruflicher Werdegang, die damit verbundene soziale Stellung als auch die individuelle Lebensweise zum Tragen. Physische Veränderungen können durchaus, durch eine bewusste Lebensgestaltung zeitlich verzögert werden und kognitive Gedächtnisleistungen können bei Anwendung verschiedener sinnvoller Trainingsmaßnahmen erhalten bleiben.

Der Beginn der aufgezeigten physischen und psychischen Veränderungen sind in der Literatur im hohen Lebensalter verortet. Menschen in der neuen Lebensphase der „jungen Alten“ bekommen durch eine gestiegene Lebenserwartung, verbesserte medizinische Versorgung und den Erhalt ihrer Selbstbestimmtheit die Möglichkeit, ihren Lebensabschnitt Alter individuell und bewusst zu gestalten. Die Politik unterstützt über die Leistungsträger mit verschiedenen Programmen die Erhaltung der Aktivität im Alter, Präventionsmaßnahmen und Rehabilitationsmöglichkeiten stehen allen Altersgruppen zur Verfügung.

Im Weiteren wurden Geschlechterverhältnisse betrachtet weil in der Arbeit mit alten Menschen es wichtig ist, über Kenntnisse der Spezifik der Geschlechter und ihrer Rollenzuweisungen zu besitzen. Aufbrausende, machtdemonstrierende Verhaltensweisen alter Männer oder Zurückgezogenheit und umsorgendes Verhalten alter Frauen ist unter dem Gesichtspunkt der traditionellen Rollenverteilung und unter Einbeziehung biographischen Eckdaten Grundlage einer gelingenden Arbeit mit alten Menschen. Daneben sollen Veränderungen betrachtet werden, die in den Bereichen Zeitmanagement, Familie sowie ein Blick auf die sich veränderten Wohnformen und Pflegeleistungen gegeben werden. Im Folgenden werden verschiedene Lebensformen im Alter aufgezeigt und näher erläutert.

6 Lebensformen im Alter

6.1 Zeitgestaltung

Mit dem Wandel gesellschaftlicher Strukturen veränderte sich auch die Lebensqualität alter Menschen. Waren sie in früheren Epochen abhängig vom Wohlstand und der Zuwendung ihrer Familienverbände, können sie

mit der Einführung der Rentenversicherung ein eigenständiges Leben führen. Die Anpassung der Rentenversicherung an die Erwerbseinkommen bietet eine gute Voraussetzung, Lebensqualität und Lebensstile nach der Verrentung weiterzuführen und beizubehalten. Der Erhalt der Selbständigkeit im Alter ist ein wichtiges Ziel und wird mit hoher Lebensqualität verbunden. Auch im wirtschaftlichen Bereich zeigt sich, dass alte Menschen mit den ihnen zur Verfügung stehenden Mitteln und der daraus resultierenden Kaufkraft, einen wichtigen Zweig für die Industrie darstellen. „Sie nehmen teil an Konsum- und Kulturangeboten, schätzen Freizeitgestaltungen wie Reisen und Hobbys und sind dank hinreichender Kaufkraft und- bei „jungen“ bis „mittleren“ Alten- befriedigender Gesundheit in der Lage, die meisten ihrer Wünsche und Ziele Wirklichkeit werden zu lassen, [...]“ (Thieme, 2008, S. 228). Das sich nach dem ersten Weltkrieg in der Gesellschaft verfestigte Körperbild der Jugendlichkeit ist noch immer gesellschaftlich verankert. Die Erhaltung der Mobilität und der Aktivität ist für die Lebensgestaltung so wie Freizeitinteressen, Hobbys und Unternehmungen von enormer Wichtigkeit. „Alte nutzen ihre Möglichkeiten, und sie nutzen die gesellschaftliche Akzeptanz, sich an jugendlichen Werten zu orientieren“ (ebd. S. 230). Diese Mobilität der „jungen Alten“ ermöglicht es, dass sie ihre Wünsche realisieren können. Sie verfügen nun über Zeitressourcen welche ihnen während ihrer Erwerbstätigkeit nicht oder nur in geringen Umfang zur Verfügung standen. „Alter ist zu einer Lebensphase geworden, die wichtige Ressourcen für die Erfüllung von Wünschen verfügbar werden lässt, nämlich Zeit und Geld“ (ebd. S. 236). Diese Ressourcen bedürfen allerdings, mit dem Eintritt in das Rentenalter, einer neuen Strukturierung. Für Menschen die in ihrer Erwerbstätigkeit volltags oder im Schichtsystem gearbeitet haben, kann dies eine große Herausforderung darstellen. Wird doch diese Zeit oftmals als „Freizeit“ definiert und birgt somit die Gefahr, dass sie nicht ausgefüllt werden kann. Das individuelle Zeitmanagement ist von verschiedenen Faktoren beeinflusst, feste und flexible Terminlichkeiten im familiären-

institutionellen- oder Freizeitbereich sowie Tätigkeiten innerhalb und außerhalb der Familie (vgl. Burzan, 2004, S. 120). Aufgrund biographischer Erfahrungen und verschiedenartiger Lebensweisen, können alte Menschen in drei Gruppen der Zeitgestaltung eingeteilt werden. Die erste Gruppe ist von festgeschriebenen Terminlichkeiten geprägt, und Spontantität findet man in dieser Gruppe eher selten (vgl. ebd. S. 120). „Die Alltagsorganisation ähnelt ein wenig der der erwerbstätiger Menschen, so gibt es mehrere wöchentliche Termine, der Abend und das Wochenende dienen tendenziell der Erholung“ (ebd. S. 120). Die zweite Gruppe ist dagegen weniger stark an Termine gebunden. Sie entspricht eher dem Mittelmaß an freien Strukturen und Spontanität. „Das Verhältnis von Gewohntem und Spontanem ist in diesem Typ recht ausgewogen, minutiöse Planungen gibt es nicht“ (ebd. S. 121). Die dritte Gruppe ist von einer schwachen Terminlichkeit geprägt und verfügt über sehr wenig festgeschriebene Terminlichkeiten, es überwiegen somit Gewohnheiten. „Diese Menschen haben eher zu viel Zeit, was jedoch nicht automatisch mit ausgeprägter Langeweile einhergehen muss“ (ebd. S.122). Allgemein kann zum Zeitmanagement alter Menschen festgestellt werden, dass es verschiedene Gestaltungsformen gibt, von sehr aktiven und festgeschriebenen bis zu weniger aktiven Menschen. Wobei die subjektiv empfundene Lebensqualität innerhalb der verschiedenen Gestaltungsmöglichkeiten eher als positiv empfunden werden. Lebenserfahrung und die bisherige Lebensgestaltung prägen auch die Gestaltung der Lebensphase Alter. Flexibilität, Spontanität, aber auch Verbindlichkeit setzen sich in dieser Lebensphase fort und prägen auch in ihr die individuelle Lebensgestaltung.

6.2 Lebensform Familie

Die Familienstrukturen haben sich mit dem Beginn der Industrialisierung stark gewandelt, jedoch nicht an Bedeutung verloren. Aufgrund der Erwerbs- und Wohnsituation verkleinerte sich das familiäre Zusammenleben und beschränkt sich auf die Kernfamilie. Kinder und Enkelkinder leben in der Regel in Entfernung zu den Großeltern. Die Bedeutung der Familie verliert jedoch nicht an Gewicht und steigt im Verlauf des Alters (vgl. Thieme, 2008, S. 267). Die gegenseitige kommunikative, materielle und instrumentelle Unterstützung ist fester Bestandteil des Familiengenerativen Lebens (vgl. Heuer, 2008, S. 87). Die Kontaktpflege und Kommunikationsintensität innerhalb der Familie verdeutlicht die Geschlechterspezifika und das Rollenverständnis. So pflegt die Mutter einen intensiveren Kontakt zu ihren Kindern als der Vater. „Frauen sind innerhalb der Familie häufig für die Pflege der sozialen und verwandschaftlichen Beziehungen verantwortlich und zeichnen sich insgesamt durch engere und intensivere Verwandschaftsbeziehungen aus“ (Mahne, Motel-Klingebiel, 2010, S. 198; zit. N. Monserud 2008, Pollet et al. 2007; Suitor et al., 1995). Materielle und instrumentelle Unterstützung innerhalb der Familie stellt eine Gegenseitigkeit dar. Es ist zu beachten, dass vorwiegend Sach- und Geldleistungen von der älteren Generation zur jüngeren Generation fließen, wohingegen instrumentelle Hilfen als Gegenleistung erbracht werden (vgl. ebd. S. 204). „Etwa ein Fünftel derjenigen mit lebenden Eltern unterstützt diese durch Hilfen im Haushalt, ein knappes Drittel gibt finanzielle Transfers an erwachsene Kinder und sieben Prozent unterstützen Enkelkinder mit Geld- und Sachleistungen“ (ebd. S. 204). Die Lebensform Familie nimmt im Alter einen zentralen Platz ein. Die wichtigste, zentrale Person ist hier der Ehepartner, denn „Partnerschaft im höheren Lebensalter entspricht dem Bedürfnis nach Nähe, Kontakt und Information und erfüllt vielfältige emotionale, soziale und ökonomische Funktionen“ (Voges, 2008, S. 248). Neben den familiären Beziehungen und deren Gestaltung haben die

außerfamiliären Beziehungen einen hohen Stellenwert bei der Lebensgestaltung alter Menschen. Der Kontakt zu Freunden, ehemaligen Arbeitskollegen, Nachbarn oder Mitgliedern von Vereinen lässt alte Menschen am gesellschaftlichen Leben teilhaben, sie pflegen ihre sozialen Kontakte und können sich gegenseitig unterstützen. Die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und der damit verbundene Kontakt zu außerfamiliären Personenkreisen kann auch in diesem Bereich in Abhängigkeit von Bildung und Status gesehen werden. Ein höherer Bildungsstand und Status wirken sich positiv auf die Anzahl der außerfamiliären Kontakte aus. „Das soziale Netzwerk verkleinert sich im höheren Lebensalter und besteht vor allem aus Familienmitgliedern sowie einigen emotional nahestehenden Personen“ (ebd. S. 245). Kontakte alter Menschen innerhalb ihres Netzwerkes haben einen besonders hohen Stellenwert (siehe Abb.3). Sie bieten Sicherheit und Ansprechpartner in Krisensituationen oder geben Hilfe und Unterstützung, regelmäßige Kontakte können auch einer Vereinsamung alter Menschen entgegenwirken.

6.3 Lebensform Wohnen

6.3.1 Eigenständiges Wohnen

Für die Pflege außerfamiliärer Kontakte ist ein, den Bedürfnissen alter Menschen angepasstes Wohnumfeld von großem Nutzen. Alte Menschen möchten lang ein eigenständiges Leben in einer ihnen vertrauten Umgebung führen. Dafür ist eine angemessene Wohnqualität und ein adäquates Wohnumfeld von Vorteil. Wohnqualität definiert sich hier über altersgerecht und barrierefrei. Die Ausstattung der Wohnung muss ein selbständiges Leben auch mit Pflegebedarf ermöglichen (vgl. Voges, Zinke, 2010, S. 303). Dafür sind Bewegungsfreiheit, Erreichbarkeit von Bedienelementen und Ausstattung des Wohnraums von großer

Bedeutung (vgl. ebd. S. 303). Subjektives Wohlbefinden ist allerdings nicht konkret von der Einrichtungsqualität des Wohnraums abhängig, denn der Wohnraum altert mit seinen Mietern (vgl. ebd. S. 210). Vordergründig steht die zu erhaltene Selbständigkeit sowie die Erhaltung des gewohnten sozialen Umfeldes. Gegengstände, Wohnungseinrichtungen und das Umfeld werden nicht als Mängel und Einschränkungen der Lebensqualität oder Beeinträchtigungen der Selbständigkeit gesehen. Eine Anpassung des Lebensstils an das Wohnumfeld kann auch in der Tatsache begründet sein, dass viele ältere Menschen im Wohneigentum leben (siehe Abb. 4) und ein Umzug für sie auch aus finanzieller Sicht nicht in Frage kommt. Eine Anpassung der Wohnungseinrichtung an veränderte Bedürfnisse, zum Beispiel die Umgestaltung des Sanitätsbereiches, kann über die Pflegeversicherung mit finanziert werden. In eigenen Wohneigentum ist eine solche bauliche Veränderung einfacher durchsetzbar und birgt neben der größeren vorhandenen Wohnfläche auch einen positiven, finanziellen Aspekt. So sind in der Regel die Ausgaben auf die Nebenkosten und den Werterhalt beschränkt. „In den alten Bundesländern verfügen über 60-jährige mit 56 qm über eine Wohnfläche, die um ein Drittel größer ist als die der 40-Jährigen“ (Voges, 2008, S. 217). Mit zunehmenden Einschränkungen der Mobilität wird das Verweilen in häußlicher Umgebung zeitlich intensiver. Besorgungen und Unternehmungen außerhalb der Wohnung reduzieren sich immer weiter. Unterstützung der aktiven Lebensweise kann das Wohnumfeld bieten. Gute Erreichbarkeit von Einkaufsmöglichkeiten, ärztlicher Versorgung und der Möglichkeit der aktiven Freizeitgestaltung im direkten Wohnumfeld kann die subjektive Bewertung der eigenen Lebenslage positiv beeinflussen. „Die Qualität eines Wohnquartiers ist von der Lage der Wohnung, der Nachbarschaft sowie von der öffentlichen und sozialen Infrastruktur abhängig, aber auch von der individuellen Bewertung dieser Aspekte“ (Voges, Zinke, 2010, S. 305). Der Umfang der täglichen Aktivitäten ist von der Mobilität alter Menschen abhängig. Je eingeschränkter sie ist, desto kleiner wird der Aktionsraum im Wohnumfeld. Vertrautheit mit den Gegebenheiten des

Wohnraums und des Wohnumfeldes wirken sich positiv auf die Motivation zur Mobilität aus und können Einschränkungen kompensieren. Werden die individuellen Einschränkungen deutlicher und behindern nachhaltig die alltägliche Lebensgestaltung, so werden auch Defizite in der Infrastruktur des Wohnumfeldes besonders in ländlichen Regionen und kleinen sowie mittelgroßen Städten deutlich (vgl. Voges, Zinke, 2010, S. 306). Jedoch wird das Fehlen von Gesundheitseinrichtungen subjektiv stärker negativ bewertet (vgl. ebd. S. 306). Ein Grund hierfür kann der verminderte Aufenthalt außerhalb der Wohnung sein, der mit zunehmenden Alter stetig geringer wird. „Ältere verbringen durchschnittlich weniger als drei Stunden außerhalb der Wohnung“ (ebd. S. 305). Die außerhäuslichen Aktivitäten stehen in Abhängigkeit von Gesundheit, Bildung, finanziellen Mitteln und des individuellen Lebensstils (vgl. ebd. S. 305). „Die Entscheidung für den Verbleib am Wohnsitz oder dessen Wechsel wird getroffen vor dem Hintergrund der Möglichkeiten, eine selbständige Lebensführung aufrecht zu erhalten“ (Voges, 2008, S. 233). Der sozialpolitische Weg unterstützt die individuelle Lebensform im eigenen Wohnumfeld. Für die Unterstützung alter Menschen in ihrer Selbständigkeit, wurden die ambulanten Hilfen auf- und ausgebaut. Diese gliedern sich in sozialpflegerische Dienste und Sozialstationen. Die angebotenen Leistungen betreffen die hauswirtschaftliche Versorgung und die häusliche Krankenpflege. Nebenbei werden auch Leistungen zur psychologischen Beratung, die Betreuung Sterbender, Essenversorgung und andere Angebote bereitgestellt (vgl. Thieme, 2001, S. 83ff). „Diese leistet Aufgaben hinsichtlich des Grundsatzes ambulanter vor stationärer Hilfe und trägt zur Effizienzerhöhung durch Teamarbeit verschiedener Berufsgruppen und rationellen Personaleinsatz bei“ (ebd. S. 84). Mit dem Auf- und Ausbau von Sozialstationen gibt es zentrale Anlaufstellen bei Bedarfen, zusätzlich können in diesen Sozialstationen auch Angebote einer Tagespflege in Anspruch genommen werden. Sozialstationen umfassen somit Aufgabenbereiche der Sozialen Arbeit. (vgl. ebd. S. 84). Eine stationäre Betreuung und Pflege folgt in der Regel erst, wenn die

Versorgung durch Familienangehörige oder dem Pflegedienst, die eingetretenen Einschränkungen oder auftretenden Erkrankungen nicht mehr adäquat gewährleistet werden kann. „Ein Heim soll Personen mit Erkrankungen und Funktionsverlusten ein Höchstmaß an Lebensqualität ermöglichen und deren Selbständigkeit fördern“ (Voges, 2008, S. 234).

6.3.2 Erweiterte Pflegeleistungen

Verschiedene institutionelle Einrichtungen bieten Wohnformen für alte Menschen an, dazu gehören Seniorenresidenzen, Wohnbereiche des betreuten Wohnens, dem Mehrgenerationswohnen oder auch die Pflegeeinrichtungen. Die Wohnraumangebote von Seniorenresidenzen und im betreuten Wohnen bieten Apartments oder Wohneinheiten mit der Möglichkeit der selbständigen Gestaltung des Lebensalltages. Es handelt sich hierbei um Gemeinschaftseinrichtungen mit verschiedenen Freizeit- und Kulturangeboten. Diese verfügen über einen hausinternen Pflegedienst und über Pflegestationen (vgl. Thieme, 2008, S. 258). Die Wohnform des gemeinschaftlichen Wohnens hat das Zusammenleben mehrerer Personen in einem Wohnbereich mit individueller Rückzugsmöglichkeit konzeptionell festgeschrieben. Ein solches Wohnraummodell ist altersgerecht renoviert und verfügt über individuell und gemeinschaftlich nutzbare Räumlichkeiten. Diese Wohnformen ermöglichen es dem Einzelnen sein individuelles Leben selbstgestaltend weiterzuführen und dennoch in ein Netzwerk eingebunden und gefordert zu sein (vgl. Thiele, 2001 S. 75). „Eigenständigkeit, Selbstverwirklichung und Aktivität sind nur einige Attribute, die primär in alternativen Wohnformen gefragt sind“ (ebd. S. 75). Verändert sich aufgrund eintretender gesundheitlicher Beeinträchtigungen der Grad der Selbstständigkeit negativ, also kann eine Person nicht mehr in Eigenständigkeit ihr Alltagsleben bewältigen, tritt ein Pflegefall ein. „Mit der

Pflegebedürftigkeit beginnen ältere Menschen ihre Eigenständigkeit sowie ihre autonome Lebensführung zu verlieren und eine völlig neue Situation tritt ein“ (ebd. S. 77). Mit der Einführung der Pflegeversicherung wurde eine Möglichkeit geschaffen, auch bei einer Pflegebedürftigkeit, im häuslichen, gewohnten Umfeld zu verbleiben (siehe Abb. 6). Es handelt sich in diesem Fall um die Pflege durch Familienangehörige mit Unterstützung der Pflegedienste, je nach Einstufung in eine der Pflegestufen. Voraussetzend und wichtig ist die Einstellung der Kinder zu ihren Eltern. „Einsichten in frühere Identifizierungen, Ablehnungen, emotionale Abhängigkeiten, Ängste sowie Akzeptanz eigener Ambivalenzen gegenüber den Eltern und den negativen Seiten der Elternperson spielen eine Rolle“ (Thiele, 2001, S. 78). Die Pflege findet im privaten Wohnumfeld statt und bedarf nach dem Grad der Pflegebedürftigkeit ein verändertes Raumkonzept sowie ein verantwortungsbewusstes Zeitmanagement der pflegenden Familienmitglieder. Diese Situation stellt ein hohes Belastungspotential für die an der Pflege beteiligten Personen dar und birgt das Risiko einer Überforderung sowie einer nicht angemessenen, verständnisvollen und wertschätzenden Betreuung alternder Angehöriger. Kann eine angemessene Betreuung durch die Familie und den Pflegedienst nicht mehr gewährleistet werden, so empfiehlt sich eine stationäre Unterbringung in einer Pflegeeinrichtung. Denn ein mit zunehmenden Alter ansteigendes Erkrankungsrisiko, Einschränkungen der Mobilität, ein erhöhter Pflegebedarf auf Grund chronischer Krankheiten und Einschränkungen der optischen und auditiven Fähigkeiten führt zu einem erhöhten Pflegebedarf und kann die Unterbringung in einer Pflegeeinrichtung empfohlen werden (siehe Abb. 5). Neben den physischen Einschränkungen und den weiteren Verlust der Eigenständigkeit bedeutet für die alten Menschen ein solcher Umzug ein Herausgerissenwerden aus der gewohnten Umgebung. Alte Menschen erleben eine Eingeschränktheit bezogen auf ihr Lebensumfeld und gesundheitliche Aspekte, was eine emotionale Krisensituation

hervorbringen kann. „Dies äußert sich bei neuen Heimbewohnern im ersten Monat nach dem Einzug in geringer Lebenszufriedenheit, depressiver Stimmung und Abnahme im Leistungsvermögen“ (Voges, 2008, S. 235). Ziel der Pflege ist es, die alten Menschen zu unterstützen, sodass sie trotz Einschränkungen und Beeinträchtigungen weiterhin ein selbstwirksames Leben führen können (vgl. Schmidt, 2010, S. 174). „[...] Auftreten und Verläufe von Krankheiten im hohen Alter sind durch diagnostische und therapeutische Verfahren sowie durch individuelle, gesellschaftliche und professionelle Kontextbedingungen beeinflussbar“ (ebd. S. 174). Diese professionellen und gesellschaftlichen Bedingungen sind im Ansatz in den vorhandenen Unterstützungsangeboten der ambulanten- und teilstationären Hilfen vorhanden. „Die Tagespflege versteht sich als Bindeglied zwischen ambulanter und stationärer Altenhilfe“ (Thiele, 2001, S. 85). Dieses Angebot unterliegt einer zeitlichen Eingrenzung und kann familienentlastend wirken sowie die Teilhabe alter Menschen am gesellschaftlichen Leben unterstützen und fördern. Die Einrichtungen der Tagespflege stehen den Angehörigen auch mit der Betreuung nach Krankenhausaufenthalten eines Familienmitgliedes unterstützend bei, wenn ein erhöhter Bedarf an „[...] stabilisierender, aktiver Betreuung [...]“ (ebd. S. 85) notwendig ist, aber auch alleinlebenden alten Menschen, die wegen mangelnder sozialer Kontakte zunehmend von psychischen, physischen und kognitiven Einschränkungen betroffen sind (vgl. ebd. S. 85). Zu den teilstationären Hilfen zählen auch die Nachtpflege sowie die Kurzzeitpflege, die sich auf 28 Tage im Kalenderjahr begrenzt.

7 Zwischenfazit

In diesem Abschnitt wurden die sich verändernden Lebensformen und die sich ändernde Lebensgestaltung betrachtet. Mit dem Eintritt in das Rentenalter müssen die vorhandenen Ressourcen neu strukturiert werden. Das individuelle Zeitmanagement ist abhängig von den biographischen Lebenserfahrungen geprägt. Die freiwerdenden Ressourcen wie Zeit und Geld werden in die „neue“ Freizeit sehr individuell investiert, sei es für Hobbys, Reisen oder Unternehmungen, aber auch zur Unterstützung der Familienangehörigen. Auch wenn sich die Familienstrukturen verändern, ist die Familie weiterhin nicht nur für materielle und instrumentelle Leistungen von wichtiger Bedeutung. Die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und der damit verbundene außerfamiliäre Kontakt sind, wie bereits schon in den vorangegangenen Abschnitten in anderen Bereichen angedeutet, abhängig vom Bildungsstand und dem gesellschaftlichen Status. Diese Indikatoren werden auch bei der Gestaltung des Wohnumfeldes und des Wohnraumes sichtbar. Alte Menschen möchten in ihrem gewohnten Wohnumfeld verbleiben, hier verfügen sie über funktionierende Netzwerke, Vertrautheit und Eigenbestimmtheit. Das subjektiv empfundene Wohlbefinden in der eigenen Wohnung wird nicht durch Mängel oder Beeinträchtigungen dieser negativ beeinflusst, da sich der Lebensstil an das Lebensumfeld anpasst. Des Weiteren wurden Möglichkeiten von Pflegeleistungen aufgezeigt die einen Verbleib im eigenen Wohnumfeld ermöglichen. Erhöht sich aufgrund von Erkrankungen oder fortschreitenden Beeinträchtigungen die Pflegebedürftigkeit, so stehen durch die Finanzierung über die Pflegeversicherung den alten Menschen Möglichkeiten zur Verfügung, mit deren Hilfe sie ihr Leben weiterhin selbst gestalten zu können. Im Vordergrund steht hier die Betreuung und Pflege durch die Familie mit Unterstützung der Pflegedienste. Die Pflege durch Familienangehörige stellt einen enormen Belastungszustand dar. Angebote der Tagespflege,

Nachtpflege oder auch Kurzzeitpflege werden von den ortsansässigen Sozialstationen angeboten und dienen der psychischen und physischen Entlastung der Pflegenden. Sie bieten darüber hinaus den alten Menschen den Verbleib in der Eigenständigkeit und die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und können eine stationäre Pflege zeitlich verzögern. Im nachfolgenden Abschnitt werden Arbeitsfelder der Sozialen Arbeit mit alten Menschen in den verschiedenen Bereichen der Wohnformen, Hilfen und der Pflege aufgezeigt und deren Bedeutsamkeit verdeutlicht.

8 Arbeitsfelder der Sozialen Arbeit mit alten Menschen

Die im Punkt sechs aufgezeigten Lebensformen im Alter zeigen, dass sich Altern in der Gegenwart stark gewandelt hat. Verband man Alter in früheren Zeiten mit Pflege und Betreuung, so steht Alter in der Gegenwart für eine aktive, selbstbestimmte Lebensphase. Diese neue Qualität der Lebensphase Alter verändert auch das Arbeitsfeld der Sozialen Arbeit mit alten Menschen, es kommt zu einer Angleichung an die allgemeinen Arbeitsfelder Sozialer Arbeit, welche lebenswelt- und ressourcenorientiert arbeitet (vgl. Kricheldorf, 2010, S. 68). Kricheldorf spricht ebenso von der Herausbildung eines dritten Alters, welches geprägt ist von Aktivität, Partizipation und Produktivität, und nachfolgend dem vierten Alter, dessen Prägung vordergründig die Pflege und Betreuung durch eintretende physische Beeinträchtigungen und des daraus resultierenden Verlustes der Autonomie alter Menschen beinhaltet. Das Arbeitsfeld Sozialer Arbeit mit alten Menschen befindet sich in der Gegenwart in einer strukturellen Neuorientierung. Die Aufgabenbereiche erweitern sich und umfassen neben den Angeboten in institutionellen Pflegeeinrichtungen nun auch Lebensbereiche in denen alte Menschen selbstbestimmt und

eigenverantwortlich ihr Leben gestalten. Die Aufgaben liegen in den Bereichen Beratung, Auf- und Ausbau sowie der Pflege von Netzwerken, Unterstützung, Hilfeleistungen aber auch in der Beteiligung alter Menschen am gesellschaftlichen Leben in Form von bürgerschaftlichen Engagement, der aktiven Freizeitgestaltung oder auch einer nachbarschaftlichen, gegenseitigen Unterstützung (vgl. ebd. S. 70). Soziale Arbeit muss in den Bereichen Politik, Verbände, Institutionen sowie den Gestaltungsbereichen des alltäglichen Lebens fest verankert werden. Sie gewährleistet eine ganzheitliche Sichtweise auf die Lebensphase Alter und berücksichtigt in ihrer Arbeit alle möglichen individuellen Einflussfaktoren, sie kann aufgrund dieser Ganzheitlichkeit nachhaltig wirken und somit alte Menschen in ihrem sozialen Umfeld adäquat begleiten. So kann Soziale Arbeit als Bindeglied zwischen allen der an der Lebenswelt alter Menschen beteiligten Institutionen und Personen gesehen werden. Notwendig dafür und somit dringend erforderlich ist eine flächendeckende Verortung Sozialer Arbeit in das Lebensumfeld alter Menschen. Nur so kann gewährleistet werden, dass ein durch den demographischen Wandel erforderliches Neudenken und Umstrukturieren von gesellschaftlichen Ressourcen nicht zu Lasten alter Menschen geht, sondern eine Möglichkeit schafft intergenerativ zu leben, zu arbeiten und zu wohnen und dieses Potential als gesellschaftliche Chance zu nutzen. In welchen Bereichen Soziale Arbeit bereits verortet ist und in welchen Arbeitsfeldern noch Handlungsbedarf besteht, wird nachfolgend in einigen ausgewählten Bereichen aufgeführt.

8.1 Soziale Arbeit und Freizeitgestaltung im Alter

„Freizeitgestaltung ist ein wichtiger Faktor für die Lebensqualität im Alter“ (Karl, Kolland, 2010, S. 85). Wie unter dem Punkt Zeigestaltung bereits erwähnt wurde, erfordert das Ausscheiden aus dem Berufsleben eine

Neustrukturierung von Zeitressourcen. Die Gestaltung der neuen Freizeit steht in Abhängigkeit vom subjektiven Empfinden des Einzelnen, ist beeinflusst von den Lebenserfahrungen, den finanziellen Möglichkeiten sowie dem Bildungsstand (siehe Abb. 7). Freizeitgestaltung organisiert sich über Angebote von Seniorenbegegnungsstätten, Seniorenfreizeitstätten, in Nachbarschaftszentren aber auch der Kirche. Sie kann zudem ohne eine Beteiligung Sozialer Arbeit, in Form von häuslicher Gestaltung, Reisen, Hobbys oder kulturelle Aktivitäten, gestaltet werden (vgl. ebd. S. 80). Die Ausgliederung von Einrichtungen und dem verstärkten Einsatz von Ehrenamtlichen hat einen großen Einfluss auf die mittelfristige Sichtweise und Planung von Aktivitäten. Auch wenn sich die Aktivitäten an den Möglichkeiten und Potenzialen der alten Menschen orientieren, kann eine Sicht auf die Nachhaltigkeit für die Lebensqualität solcher Angebote, in seiner Professionalität nur mit der Beteiligung von Sozialpädagogen oder Sozialarbeitern gewährleistet werden. „Die Soziale Arbeit sieht sich angesichts vielfältiger Freizeitstile, gesundheitskorrelierter Effekte, unterschiedlicher Bildungsniveaus (bei durchschnittlich steigendem Bildungsniveau der älteren Generationen) und Geschlechterdifferenzen der Herausforderung gegenüber, den damit verbundenen Ansprüchen gerecht zu werden“ (Karl, Kolland, 2010, S. 85). Die Verortung Sozialer Arbeit in die Freizeitgestaltung alter Menschen trägt dazu bei, dass alte Menschen in der Gesellschaft integriert bleiben, sie ihre Fähigkeiten und Fertigkeiten erhalten und sich ihr Empfinden positiv auf ihre Gesundheit und Zufriedenheit auswirkt (vgl. ebd. 2010, S. 84). In ihrer Professionalität berücksichtigt sie „[...] die gesellschaftlichen Lebensbedingungen und Handlungszusammenhänge älterer Menschen“ (ebd. S.85) und sich somit ausgliedert aus der stationären Perspektive hin zu offenen und nachhaltig gestalteten Freizeitaktivitäten, die den alten Menschen in seinem sozialen Umfeld und in seiner Einzigartigkeit wahrnehmen kann.

8.2 Soziale Arbeit und Kulturarbeit im Alter

„Kulturelle Bildung im Alter beginnt so gesehen schon sehr viel früher im Leben“ (Karl, 2010, S. 90). Kulturelle Bildung umfasst die Bereiche der Selbstbildung, Persönlichkeitsentwicklung sowie der Entwicklung der Wahrnehmungsfähigkeit und die Werteentwicklung. Die biographische Vorerfahrung prägt das kulturelle Leben im Alter, auch haben Schulbildung, Einkommen und Gesundheit einen Einfluss auf die Teilhabe an kulturellen Angeboten (vgl. ebd. S.89). Durch die hohe Zahl an Freiberuflern bekommt das Ehrenamt hier eine besondere Bedeutung. Im Bereich des Ehrenamtes sind daher Fortbildungen und Qualifizierungen zur Lebensphase Alter von Wichtigkeit. Soziale Arbeit kann Angebote organisieren und begleiten, neue Netzwerke aufbauen und somit die Kulturarbeit unterstützen. Zum jetzigen Zeitpunkt fehlen allerdings qualifizierte Pädagogen und Sozialarbeiter mit Qualifizierung im künstlerischen Bereich (vgl. ebd. S. 96). Dieses Gebiet bedarf in Zukunft noch intensiver Forschung zu den Themen Bildungsprozesse, Einbindung ehrenamtlicher Mitarbeiter sowie den Berufsgruppen welche an der kulturellen Arbeit mit alten Menschen beteiligt sind, da der Anteil alter Menschen, die Zugang zu kulturellen Angeboten haben im Alter rückläufig ist (vgl. ebd. S. 97 sowie Abb.8).

8.3 Soziale Arbeit und Bildung im Alter

Der Begriff Bildung beinhaltet die Vermittlung von Wissen an Bildungseinrichtungen sowie neben der Vermittlung theoretischer Grundlagen des Lebens ebenso die Vermittlung von Alltagswissen außerhalb der Institutionen. Jede Lebensphase ist mit Lernen verbunden. Die daraus resultierende Erfahrung prägt die Lernkompetenz und die Lernpotentiale im Alter (vgl. BMFSFJ, 2010, S. 152). Die Geragogik sieht

den alten Menschen in seiner Rolle als potentiellen Bildungsnutzer und ermöglicht eine bewusste Beteiligung an Bildung unter Einbezug der individuellen Lebenserfahrungen (vgl. Kricheldorf, 2010, S. 102). Welche Lernziele erreicht werden sollen, kann anhand biographischer Lebenserfahrung abgegrenzt werden und dient somit als Grundlage für die aktive Gestaltung der individuellen Alltagsgestaltung (vgl. ebd. S. 101). In der Lebensphase Alter verliert das Lernen in Bildungseinrichtungen an Wichtigkeit. In den Vordergrund rückt stattdessen das Lernen in Lebensbereichen, die von aktuellen Notwendigkeiten und Lebenssituationen geprägt sind. Alte Menschen verfügen über ein reichhaltiges Alltagswissen sowie lebenspraktische Kompetenzen (vgl. Kruse, Wahl, 2010, S. 365). „Das Erfahrungswissen älterer Menschen ist gerade in einer alternden Gesellschaft als ein Innovationspotential zu werten“ (ebd. 2010 S. 367). Im Mittelpunkt steht der Nutzen des Lernens für den Einzelnen und die Gesellschaft (vgl. Kricheldorf, 2010, S. 103). Hierfür gibt es Konzepte die ältere Arbeitnehmer in der Expertenrolle sehen, die ihr fachliches Wissen den jungen Mitarbeitern vermitteln. „Hier könnte sich ein neues Feld betrieblicher Sozialarbeit auftun, das intergenerationelle Lernbezüge herstellt und begleitet“ (ebd. 2010, S. 106).

8.4 Soziale Arbeit und Krankheitsprävention im Alter

Wie bereits bei den erweiterten Pflegeleistungen angesprochen, ist das Aufgabengebiet, in dem Soziale Arbeit verortet ist, bevorzugt in Teilbereichen der Altenhilfe, also im ambulanten und teilstationären Bereich integriert. „Dabei sind sie sowohl lebensweltunterstützend und-ergänzend, seltener lebenswelt- ersetzend“ (Franzkowiak, 2010, S. 122). Leistungen für Präventionsangebote oder Informationen liegen in der Verantwortlichkeit des Gesundheitssystems wie Kursangebote, Nachsorge bei Rehabilitationsmaßnahmen, Beratungen durch Fachpersonal unter

Verwendung von Broschüren, Fernsehen, Zeitungen und dem Internet (vgl. ebd. S. 122ff). Es zeigt sich allerdings, dass medizinische Präventionsangebote allein nicht für eine ganzheitliche Gesundheitsversorgung alter Menschen ausreichend sind. Neben den medizinischen Präventionsmaßnahmen sind die Aufgabenbereiche der Sozialen Arbeit für alte Menschen gleichwertig notwendig. „Ihre Stärken, ihre Kerne sind interventionsgerontologisches Assessment, Case Management für alternde Menschen ohne ausreichende (versorgungs-)systemische Unterstützung, die Strategieformulierung, Umsetzung und Bewertung einer Praxis der lebensweltbezogenen Autonomieerhaltung und –förderung, Ermutigung zur und Förderung von sozialer und individuell kohärenter Alltagsaktivität und Krankheitsbewältigung, Selbststärkung und Selbstbildung, immer auch Netzwerkstabilisierung und –erweiterung, Selbsthilfeförderung sowie die transsektorale Vernetzung von Vorsorge- und Förderungsangeboten“ (ebd. S. 127). Diese Arbeitsbereiche für Soziale Arbeit zeigen wirksam die Wichtigkeit einer Zusammenarbeit mit den medizinischen Versorgern auf. Hier kann die Gerontologie als ein wichtiger Unterstützer der Sozialen Arbeit verstanden werden, da sie Kompetenzbereiche Sozialer Arbeit im Bezug auf „[...] Lebensbewältigung, Belastungssenkung und Ressourcenstärkung [...]“ (ebd. S. 127) hinterfragt und in ihre wissenschaftlichen Untersuchungen einbindet.

8.5 Soziale Arbeit und Rehabilitation im Alter

Zu den Zielen der Rehabilitation gehört die Vermeidung einer längerfristigen stationären Pflege und somit den Erhalt oder die Wiederherstellung der Mobilität und Selbständigkeit, das Erkennen und Einbinden vorhandener Ressourcen sowie die Erhaltung vorhandener Fähigkeiten und Fertigkeiten. Möglichkeiten der Rehabilitation liegen in der stationären, der teilstationären oder mobilen je nach Bedürftigkeit der

Person. Unterstützend gibt es für alle Bereiche eine psychosoziale Beratungs- und Unterstützungsleistung. „Soziale Arbeit in der geriatrischen Rehabilitation stellt eine zentrale Säule des interdisziplinären und ganzheitlichen Behandlungsansatzes dar“ (Gödecker-Geenen, Hegeler, 2010, S. 134). Wie bereits in der Krankheitsprävention verdeutlicht wurde, liegt die Kernkompetenz Sozialer Arbeit in den Bereichen Beratung und Unterstützung und ist das Verbindungsglied zwischen allen Beteiligten des Rehabilitationsprozesses. Vor dem Hintergrund der Belastungssituation der Betroffenen und deren familiären Umfeld steht die Erhaltung der Eigenständigkeit und Selbstbestimmtheit im Mittelpunkt des Aufgabenbereiches. Die lösungsorientierte Beratung umfasst Themen wie Wohnumfeld, Haushaltshilfen, Pflegebedürftigkeit, rechtliche Aspekte sowie Unterstützung bei demenziellen Veränderungen (vgl. ebd. S. 136). Die Soziale Arbeit kann im Bereich Rehabilitation als Netzwerkgestalter gesehen werden, in deren Mittelpunkt die Bedürfnisse und Lebensgestaltung alter Menschen eine zentrale Rolle spielen.

8.6 Soziale Arbeit und Pflege im Alter

„Pflege als eine traditionelle Form der Sorge und Hilfe in Lebenssituationen, in denen Betroffene nicht mehr zu einem selbständigen Leben in der Lage sind, ist deshalb in unserer alternden Gesellschaft so aktuell wie nie zuvor“ (Kruse, Wahl, 2010, S. 302). Die Leistungen der Pflegeversicherung unterstützen die Erhaltung der eigenständigen Lebensweise alter Menschen. Steigt der Pflegebedarf, so dass eine stationäre Versorgung nicht mehr ausgeschlossen werden kann, so ist der Umzug in eine Pflegeeinrichtung für die betroffenen alten Menschen ein Verlust ihrer Eigenständigkeit. Mit dem Verlassen des gewohnten Wohnumfeldes verbindet sich auch eine subjektiv wahrgenommene Verschlechterung ihrer Lebensqualität, sie begeben sich

in eine Abhängigkeit, die psychische Veränderungen auslösen kann. Das Ziel Sozialer Arbeit im Bereich Pflege ist es, ein Umfeld zu gestalten welches den individuellen Voraussetzungen und Bedürfnissen der Pflegebedürftigkeit und den Möglichkeiten der Institution entspricht und sich positiv auf das Wohlbefinden alter Menschen auswirkt (vgl. Schmidt, 2010, S. 182). Eine Verortung Sozialer Arbeit im Bereich Pflege hat allerdings noch nicht stattgefunden. „Welche Karriere Soziale Arbeit im Feld Pflege morgen durchlaufen kann, wird entscheidend von den Kompetenzen abhängen, die durch Berufsgruppenangehörige in das multidisziplinäre Feld „Long-term Care“ eingespeist werden können“ (ebd. S.183).

8.7 Soziale Arbeit und Sterbebegleitung im Alter

Kernaufgabe der Hospizarbeit liegt in der Versorgung und Begleitung Sterbender und deren Familienangehörigen. Es gibt verschiedene Formen der Betreuung Sterbender. In stationären Hospizen steht die pflegerische Versorgung im Mittelpunkt, eine weitere Form sind Palliativstationen. Diese sind in Krankenhäuser integriert mit dem „Hauptziel [...] Symptomlinderung und Schmerzmanagement durch ein interdisziplinäres Team“ (Wilkening, Wichmann, 2001, S. 167) zu ermöglichen. Eine häusliche Sterbebegleitung wird durch ambulante Hospizdienste angeboten, sie unterstützen die Angehörigen gemeinsam mit dem Pflegedienst. Für alle an diesem Prozess Beteiligten bedeutet diese Arbeit eine enorme psychische Belastung. Das erfordert von den Mitarbeitern gute fachliche Kenntnisse sowie die tägliche Auseinandersetzung mit dem Tod. Für diesen Aufgabenbereich bedarf es zudem neben der Voraussetzung eines abgeschlossenen Studiums als Sozialarbeiter eine Zusatzqualifikation für Pflege und Medizin (vgl. ebd. S. 168). Ebenso von Bedeutung für eine adäquate Unterstützungsleistung ist die

Sensibilisierung der Begleiter für die verschiedenen konfessionellen Lebensstile. Darunter fällt auch der Umgang mit nicht konfessionell gebundenen Hilfesuchenden. Das Aufgabengebiet für Soziale Arbeit umfasst unter anderem die Beratung, Unterstützung, Krisenintervention, Koordination, Netzwerkarbeit, aber auch die Gewinnung von ehrenamtlichen Mitarbeitern, deren Schulung und Anleitung sowie die für die Arbeit notwendige Spendenaktionen und eine transparente Öffentlichkeitsarbeit (vgl. ebd. S. 168).

9 Die gerontologisch orientierte soziale Arbeit in der Gegenwart

Wie in den vorangegangenen Punkten der Arbeitsfelder der Sozialen Arbeit bereits dargelegt, kann der Kernbereich Sozialer Arbeit in der Beratung, Vernetzung, Unterstützung, Bedürfnisorientierung, Motivation sowie anderen begleitenden Bereichen gesehen werden. Wichtig in der Arbeit mit alten Menschen ist die Erhaltung und Gestaltung eines selbstbestimmten Lebens und Lebensumfeldes und die Schaffung von Möglichkeiten sich aktiv am gesellschaftlichen Leben zu beteiligen, um somit eine Vereinsamung zu vermeiden. Soziale Arbeit ist bereits in verschiedenen Lebensbereichen alter Menschen verankert, in denen es Vermittlungs-, Beratungs- und Förderungsangebote gibt. Sie ist damit kompetenzfördernd, gemeinwesenorientiert, sozialraum- und netzwerkfördernd (vgl. Franzkowiak, 2010, S. 127). Die Kernaspekte der Gerontologie sind ähnlich der Sozialen Arbeit gelagert. Die Gerontologie beschäftigt sich mit den sozialen Beziehungen im Alter, der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, der Sicherung der Bedürfnisse alter Menschen durch Selbstbestimmung und Autonomie sowie der Lebensqualität vor dem Hintergrund der individuellen Bedürfnislage alter Menschen. Soziale Arbeit also kann sich zu einem Handlungsfeld der

Gerontologie entwickeln, und deren wissenschaftliche Erkenntnisse auf den Gebieten der Lebensgestaltung und Sicherung der Autonomie und Selbstbestimmtheit in die Lebensbereiche alter Menschen einbringen. Die Gerontologie hat sich neben den grundlegenden wissenschaftlichen Feldern wie der Soziologie oder Psychologie als ein wichtiger Forschungsbereich etabliert. Mit der Neuschaffung von Lehrstühlen, Ausbildungsgängen oder auch Studiengängen ist eine Qualitätssteigerung verbunden, welche Möglichkeiten einer internationalen Zusammenarbeit herausbilden kann, bei denen Forschungsergebnisse verglichen werden können (vgl. Kondratowitz, 2010, S. 470ff).

Die Forschungsergebnisse in den Bereichen Beziehungsgestaltung, Teilhabe, Bedürfnissicherung und Lebensgestaltung sind wichtige inhaltliche Grundlagen für die Soziale Arbeit mit alten Menschen. „Sie berücksichtigt die gesellschaftlichen Lebensbedingungen und Handlungszusammenhänge älterer Menschen“ (Karl, Kolland, 2010, S. 85), ist somit Grundlage für einen ganzheitlichen Blick auf die Situation alter Menschen und kann in dieser Weise Zusammenhänge aufzeigen und in Kooperation mit allen Beteiligten die Lebenswelt und –qualität alter Menschen optimieren. Dafür ist eine flächendeckende Verortung Sozialer Arbeit in das Lebensumfeld alter Menschen nötig. Ein neues Arbeitsfeld für Soziale Arbeit entwickelt sich zudem in der Gestaltung von Wohnsituationen alter Menschen. Unterstützungsangebote können in Form von Wohnungssuche, Wohnraumgestaltung oder im Erkunden des Wohnumfeldes durch Soziale Arbeit gegeben werden. Ein weiteres wichtiges Arbeitsfeld stellt die Freizeitgestaltung dar. Gerade bei der Planung und Gestaltung von Aktivierungsangeboten ist ein fundiertes Wissen über die Gegebenheiten des Alters wichtig, damit diese Angebote nachhaltig sind und nicht nur eine punktuelle Beschäftigung darstellen.

Gerontologische Forschungsergebnisse sind theoretische Grundlagen für die Soziale Arbeit mit alten Menschen. Aktuelle und zukünftige neue Erkenntnisse müssen in die Lehrplangestaltung der Pflege- und Sozialwissenschaften sowie in Weiterbildungs- und Qualifizierungsangebote eingepflegt werden. Durch eine gute Zusammenarbeit der verschiedenen Arbeitsfelder welche an der Betreuung, Unterstützung und Pflege alter Menschen beteiligt sind, kann ein ganzheitlicher Blick auf individuelle Besonderheiten und Gegebenheiten gewahrt werden und ressourcenorientiert gehandelt werden.

10 Abschließende Zusammenfassung

In diesem abschließenden Kapitel soll eine grobe Zusammenfassung der in dieser Bachelorarbeit behandelten Themenfelder skizziert werden. Das erste Kapitel dieser Bachelorarbeit befasste sich mit der Stellung alter Menschen innerhalb der Gesellschaft im Wandel der Epochen. Dazu kann festgestellt werden, dass ein Wandel der Betreuung und Begleitung alter Menschen über die Zeitgeschichte erfolgte. Beginnend mit der Versorgung innerhalb des Familienverbandes über eine außerfamiliäre Unterbringung bis hin in die Gegenwart in der die Erhaltung der selbstbestimmten, autonomen Lebensweise alter Menschen in der Gesellschaft verortet ist.

Daran anschließend wurden im zweiten Teil die physischen, psychischen und sozialen Veränderungen der Lebensphase Alter aufgezeigt und auf eine sich verändernde Geschlechterspezifität eingegangen. Altern ist ein individueller Prozess, der stark von individuellen Lebensumständen, Lebensereignissen und Lebensführung abhängig ist. Mit der Herausbildung der dritten Lebensphase, verändern sich auch Altersbilder.

Beeinträchtigungen, Verfall und Verluste werden der Hochaltrigkeit zugeschrieben, dahingehend wird die Generation der „jungen Alten“ verbunden mit Selbstbestimmtheit, Mobilität und Wohlstand. Um diese Lebensqualität zu erhalten und auch für die alternde Gesellschaft zu nutzen, bedarf es einer adäquaten Planung und Umsetzung von Konzepten die eine individuelle, eigenbestimmte Lebensweise unterstützen. Wie bereits in der Einleitung erwähnt, beteiligen sich in Zwickau verschiedene Institutionen an der Forschung und Umsetzung eines altersgerechten Wohnprojektes. Ziel dieses Projektes ist es, durch technologische Hilfen die die optische und akustische Wahrnehmung ansprechen, es alten Menschen zu ermöglichen, trotz gesundheitlicher Einschränkungen im gewohnten Wohnumfeld verbleiben zu können. Das Wissen über Geschlechter und ihre Rollenzuweisungen sind somit für die Arbeit mit alten Menschen in besonderer Weise erforderlich. Denn mit zunehmenden Alter und eintretenden Beeinträchtigungen wird eine Betreuung und Begleitung alter Menschen erforderlich. Die Arbeitsfelder der Sozialen Arbeit sind vielfältig in die Lebensbereiche alter Menschen integrierbar. Aufgrund der sich wandelnden Lebensverhältnisse alter Menschen wird ein Einflechten von Angeboten immer notwendiger. Soziale Arbeit basiert auf professionellem Handeln, welches einen ganzheitlichen Blick auf Menschen, Situationen, Lebensumfelder sowie individuelle biographische Hintergründe gewährleisten kann und somit nachhaltig und effektiv alte Menschen auf ihrem Weg begleiten kann. Das Leben im Alter wandelt sich in der Gegenwart hin zu Selbstbestimmtheit, Eigenverantwortlichkeit und Individualität. Dieser Wandel erfordert ein Umdenken und eine Neustrukturierung in den vorhandenen Arbeitsfeldern der Arbeit mit alten Menschen und eröffnet neue Bereiche, die professionelles Handeln erforderlich machen. Eine wichtige Grundlage für Soziale Arbeit sind Forschungsergebnisse die aus den Wissenschaftsbereichen der Soziologie, der Psychologie sowie der Politikwissenschaft in die Bildungs- und Lernbereiche der Studien- und Ausbildungsbereiche der Sozialen Arbeit einfließen. Einen besonderen

Stellenwert für die Soziale Arbeit mit alten Menschen nimmt die Gerontologie ein, sie untersucht die Lebenswelt alter Menschen aus dem Fokus der Ganzheitlichkeit heraus und schafft somit die Möglichkeit, viele Arbeitsbereiche der Sozialen Arbeit mit fachlichen Impulsen zu unterstützen. Weiterführende Forschungen, die die neu entstehenden Lebenswelten alter Menschen mitentwickeln und gestalten können, sind vor allem in der technologischen Zukunft zu sehen. Welche Technologien unterstützen alte Menschen in ihrer Lebenswelt und wo können technologische Erneuerungen zum Einsatz kommen, um eine adäquate Lebensqualität zu erhalten? Mit dieser und anderen Fragen könnte sich Soziale Arbeit in der Zukunft konfrontiert sehen.

Neben den externen Betrachtungen auf das Lebensumfeld alter Menschen ist auch die Sicht auf individuelle Lebenskonzepte notwendig, um Zusammenhänge und Einflussfaktoren, die die Lebenswelten alter Menschen beeinflussen darzustellen, sodass deren Ergebnisse in die Arbeit mit alten Menschen gewinnbringend integriert werden kann.

Eine intensive Forschung im Bereich der Lebenswelten mit der Einbeziehung biographischer Aspekte hat für die Zukunft einen hohen Stellenwert. Der Stellenwert bezieht sich dabei nicht nur ausschließlich auf die Arbeit mit alten Menschen, sondern auch auf jene Bereiche Sozialer Arbeit, die in starker Berührung zu Menschen anderer Ethnien steht. So müssen besondere traumatische Erlebnisse wie Krieg, Flucht oder Vertreibung, die die Menschen erlebten als wichtiger biographischer Aspekt ebenso wie die individuelle religiöse Grunderfahrung in der Arbeit mit alten Menschen Berücksichtigung finden. Betrachtet man die etwas besondere Stellung christlicher Pflegeeinrichtungen oder Hospizdienste, so spielt auch die Konfession der zu Betreuenden im Umgang mit ihnen eine wichtige Rolle. Zum Abschluss kann gesagt werden, dass das Erschließen neuer Arbeitsfelder Sozialer Arbeit notwendig ist, um den

individuellen Lebensstilen bei zunehmender Pflegebedürftigkeit gerecht werden zu können.

III Quellenverzeichnis

Literaturverzeichnis

- Backes, Gertrud M. (2008): Altern, Frauen und Geschlechterforschung. In: Becker, Ruth; Kartendiek, Beate (Hg.): Handbuch, Frauen und Geschlechterforschung. Wiesbaden: VS Verlag. S. 446-452.
- Backes, Gertrud M., & Clemens, Wolfgang (2013): Lebensphase Alter, Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Alternsforschung. Weinheim und München: Beltz Juventa. (4. überarbeitete und erweiterte Auflage 2013 Ausg.).
- Burzan, Nicole (2004): Die Zeitgestaltung älterer Menschen. In: Backes, Gertrud M.; Clemens, Wolfgang; Künemund, Harald (Hg.): Lebensformen und Lebensführung im Alter Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften/ GWV Fachverlage GmbH (Bd. 10) S. 117-133.
- Engelke, Ernst; Spatscheck, Christian; Borrmann, Stefan (2009): Die Wissenschaft Soziale Arbeit; Werdegang und Grundlagen. Freiburg im Breisgau: Lambertusverlag. 3., überarbeitete und erweiterte Auflage.
- Franzkowiak, Peter (2010): Krankheitsprävention im Alter und die Soziale Gesundheitsarbeit. In: Aner, Kirsten; Karl, Ute (Hg.): Handbuch Soziale Arbeit und Alter. Wiesbaden: VS- Verlag für Sozialwissenschaften/ GWV Fachverlage GmbH. S. 121-128.
- Gödecker-Geenen, Norbert; Hegeler, Hildegard (2010): Soziale (Alten-) Arbeit in der Rehabilitation. In: Aner, Kirsten; Karl, Ute (Hg.): Handbuch Soziale Arbeit und Alter. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften/ GWV Fachverlage GmbH. S. 129-138.
- Gunzelmann, Thomas (2008): Ist Altern messbar? In: Osswald, Wolf Dieter; Gatterer, Gerald; Fleischmann, Ulrich M.: Geronotpsychologie, Grundlagen und klinische Aspekte zur Psychologie des Alterns. Wien: Springer-Verlag. S. 59-78.

Heuer, Rainer (2008): "Politik" in der Familie des mittleren und höheren Alters- Die Ambivalenz der Macht in Generationsbeziehungen: ein heuristisches Modell. In: Backes, Gertrud M.; Clemens, Wolfgang; Künemund, Harald (Hg.): Lebensformen und Lebensführung im Alter. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften/ GWV Fachverlage GmbH. (Bd. 10) S. 87-113.

Huinink, Johannes; Schröder, Torsten (2008): Sozialstruktur Deutschlands. Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft mbH.

Kaiser, Heinz Jürgen (2008): Sozialpsychologie des Alterns. In: Osswald, Wolf Dieter; Gatterer, Gerald; Fleischmann, Ulrich M.: Gerontopsychologie, Grundlagen und klinische Aspekte zur Psychologie des Alterns. Wien: Springer-Verlag. S. 79-102.

Karl, Ute (2010): Kulturelle Bildung und Kulturarbeit mit älteren und alten Menschen. In: Aner, Kirsten; Karl, Ute (Hg.): Handbuch Soziale Arbeit und Alter. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften / GWV Fachverlage GmbH. S. 87-98.

Karl, Ute; Kolland, Franz (2010): Freizeitorientierte Soziale Arbeit mit älteren und alten Menschen. In: Aner, Kirsten; Karl, Ute (Hg.): Handbuch Soziale Arbeit und Alter. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften/ GWV Fachverlage GmbH. S. 77-86.

Kondratowitz, Hans- Joachim von (2010): International vergleichende Altersforschung. Bedingungen, Ergebnisse und Strategien. In: Aner, Kirsten; Karl, Ute (Hg.): Handbuch Soziale Arbeit und Alter. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften/ GWV Fachverlage GmbH. S. 467-480.

Kricheldorf, Cornelia (2010): Ausbildung und Weiterbildung von Fachkräften Sozialer (Alten-) Arbeit. In: Aner, Kirsten; Karl, Ute (Hg.): Handbuch Soziale Arbeit und Alter. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften/ GWV Fachverlage GmbH. S. 67-74.

Kricheldorf, Cornelia (2010): Bildungsarbeit mit älteren und alten Menschen. In: Aner, Kirsten; Karl, Ute (Hg.): Handbuch Soziale Arbeit und Alter. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften/ GWV Fachverlage GmbH. S. 99-109.

Kruse, Andreas, Wahl, Hans-Werner (2010): Zukunft Altern. Heidelberg: Spektrum Akademischer Verlag.

- Mahne, Katharina; Motel-Klingebiel, Andreas (2010): Familiäre Generationenbeziehungen. In: Motel-Klingebiel, Andreas; Wurm, Susanne; Tesch-Römer, Clemens (Hg.): Altern im Wandel, Befunde des Deutschen Alterssurveys (DEAS). Stuttgart: W. Kohlhammer. S. 188-214.
- Oswald, Wolf Dieter (2008): Gedächtnis. In: Oswald, Wolf Dieter; Gatterer, Gerald; Fleischmann, Ulrich: Gerontopsychologie, Grundlagen und klinische Aspekte zur Psychologie des Alterns. Wien: Springer-Verlag. S. 43-58.
- Rensing, Ludger; Rippe, Volkhardt (2014): Altern; Zelluläre und molekulare Grundlagen, körperliche Veränderungen und Erkrankungen. Therapieansätze. Berlin Heidelberg: Springer-Verlag.
- Schmidt, Roland (2010): Soziale Arbeit in der pflegerischen Versorgung. In: Aner, Kirsten; Karl, Ute (Hg.): Handbuch Soziale Arbeit und Alter. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften/ GWV Fachverlage GmbH. S. 173-183.
- Thieme, Frank (2008): Alter(n) in der alternden Gesellschaft. Eine soziologische Einführung in die Wissenschaft vom Alter(n). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften/ GWV Fachverlage GmbH.
- Voges, Wolfgang (2008): Soziologie des höheren Lebensalters. Ein Studienbuch zur Gerontologie. Augsburg: Maro Verlag, Benno Käsmayr.
- Voges, Wolfgang; Zinke, Melanie (2010): Wohnen im Alter. In: Aner, Kirsten; Karl, Ute (Hg.): Handbuch der Sozialen Arbeit und Alter. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften/ GWV Fachverlage GmbH. S. 301-308.
- Wahl, Hans- Werner; Heyl, Vera (2004): Gerontologie- Einführung und Geschichte. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH+Co.
- Wilkening, Karin; Wichmann, Cornelia (2001): Soziale Arbeit in der Palliativversorgung. In: Aner, Kirsten; Karl, Ute (Hg.): Handbuch Soziale Arbeit und Alter. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften/ GWV Fachverlage GmbH. S. 165-172.

Internetverzeichnis

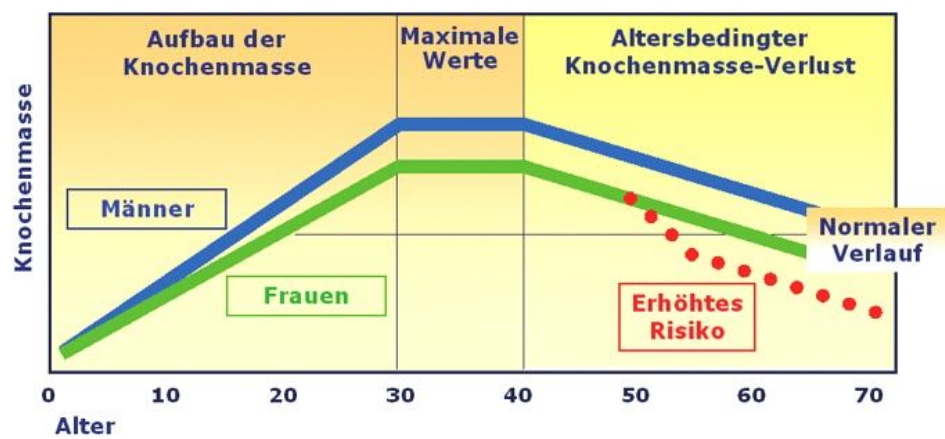
- Brelle, Jens, O. (20. 07. 2005): Eine Geschichte des Alters in der Antike.
<http://www.neuegegenwart.de/ausgabe44/altealte.htm>.
Brückerhoff, Björn (Hg.): Abgerufen am 03. 11. 2015 um 16:30 Uhr;
Die Gegenwart. Online-Magazin Ausgabe 44:
<http://www.neuegegenwart.de>.
- Deckl, Silvia; Krebs, Thomas (2003): Ausstattung mit Gebrauchsgütern und Wohnsituation privater Haushalte Ergebnisse der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe 2003. https://www.destatis.de/DE/Publikationen/WirtschaftStatistik/WirtschaftsrZeitbudget/AusstattungHaushalte.pdf?__blob=publicationFile. Statistisches Bundesamt (Hg.): Aufgerufen am 05.12. 2015 um 13:35 Uhr.
<http://www.destatis.de>.
- Greif, Peter (13.04.2010): Blutdruck steigt im Altersverlauf.
<http://www.greif.de/images/newsletter/sabild3.gif>. Abgerufen am 09.11. 2015 um 15:19 Uhr. <http://www.greif.de>.
- Hollstein, Walter (24.09.2012): Vom Singular zum Plural: Männlichkeit in Wandel – Essay. <http://www.bpb.de/apuz/144849/vom-singular-zum-plural-maennlichkeit-im-wandel>. Abgerufen am 05.12. 2015 um 13:00 Uhr; <http://www.bpb.de>.
- Kott, Kristina; Thenen, Sabine von; Vogel, Silvia S. (26.11.2013): Private Ausgaben für Freizeitaktivitäten. <http://www.bpb.de/nachschlagen/datenreport-2013/freizeit-und-gesellschaftliche-partizipation/174015/private-ausgaben-fuer-freizeitaktivitaeten>. Bundeszentrale für politische Bildung (Hg.): Abgerufen am 05.12. 2015 um 13:41 Uhr. <http://www.bpb.de>.
- Ohne Autor (08.10.2010): Knochendichte und Alter.
http://www.osteoporose-und-reha.de/files/7814/4230/9301/Knochen-dichte_und_Alter_764v1.jpg. Abgerufen am 09.11.2015 um 15:31 Uhr. <http://www.osteoporose-und-reha.de>.

Schmidt, Steffen; Wilhelm, Anne (30.03.2010): Freizeitverhalten.
<http://www.bpb.de/cache/images/2/47342-3x2-orginal.jpg?2A7ED>.
Bundeszentrale für politische Bildung (Hg.): Aufgerufen am 05.12.
2015 um 13:47 Uhr. <http://www.bpb.de>.

Statistisches Bundesamt (2015): Pflege. <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Gesundheit/Pflege/Pflege.html>.
Aufgerufen am 19.11. 2015 um 16:15 Uhr. <http://www.destatis.de>.

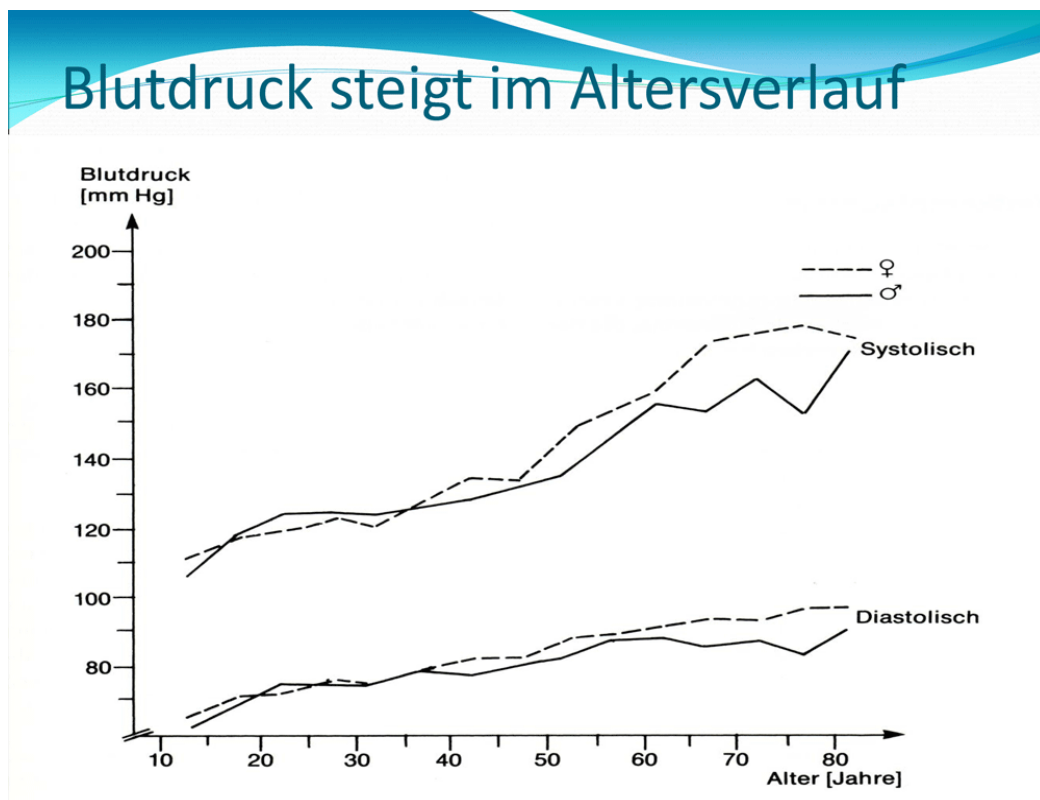
IV Anhang

Abbildung 1



Quelle: <http://www.osteoporose-und-reha.de>; 2010.

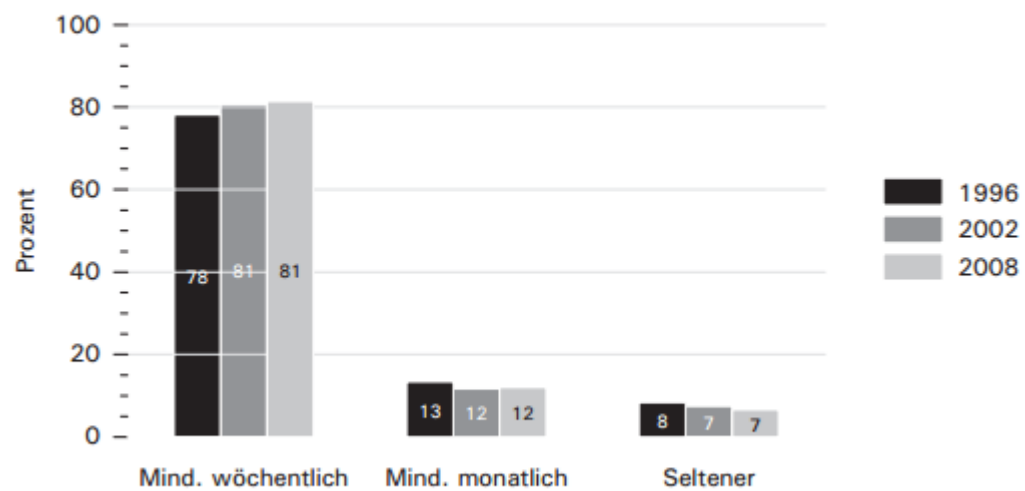
Abbildung 2



Quelle: www.greif.de; 2010.

Abbildung 3

Abb. 8-3: Mittlere Kontakthäufigkeit zu den erwachsenen Kindern außerhalb des elterlichen Haushaltes (in Prozent)



Quelle: DEAS 1996 (n = 3.094), 2002 (n = 2.040) und 2008 (n = 4.076), gewichtet, gerundete Angaben.

Quelle: Motel-Klingebiel; Wurm; Tesch-Römer, 2010 S. 197.

Abbildung 4

Tabelle 12: Wohnverhältnisse der Ein- und Zweipersonenrentnerhaushalte¹⁾
Ergebnis der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe 2003

Gegenstand der Nachweisung	Einheit	Einpersonenrentnerhaushalte		Zweipersonenrentnerhaushalte	
		Früheres Bundesgebiet	Neue Länder und Berlin-Ost	Früheres Bundesgebiet	Neue Länder und Berlin-Ost
Erfasste Haushalte	Anzahl	3 576	931	5 362	1 720
Hochgerechnete Haushalte	1 000	4 611	1 252	3 654	1 089
Mieterhaushalte	1 000	3 178	1 140	1 465	737
Haushalte in Wohneigentum	1 000	1 433	112	2 189	352
Anteil der Haushalte in Wohneigentum	%	31,1	8,9	59,9	32,3
Durchschnittliche Wohnfläche					
Mieterhaushalte	m ²	62,6	51,9	82,2	65,6
Eigentümerhaushalte	m ²	95,2	84,0	117,6	99,2
Anteil der Haushalte, die als Mieter Wohnflächen von ... bis unter ... m ² nutzen					
unter 50	%	25,2	44,5	(2,4)	(7,5)
50 – 75	%	52,3	52,5	40,8	73,3
75 – 100	%	17,0	(2,9)	37,3	14,9
100 und mehr	%	5,5	/	19,5	(4,2)
Anteil der Haushalte, die als Eigentümer Wohnflächen von ... bis unter ... m ² nutzen					
unter 50	%	(4,4)	/	/	/
50 – 75	%	27,1	(27,7)	8,1	17,3
75 – 100	%	26,2	(35,7)	23,0	34,7
100 und mehr	%	42,4	(26,8)	68,6	46,9
100 und mehr	%	41,7	38,9	51,1	65,5

1) Ohne Haushalte mit einem monatlichen Haushaltsnettoeinkommen von 18 000 EUR und mehr und ohne Personen in Anstalten und Gemeinschaftsunterkünften.

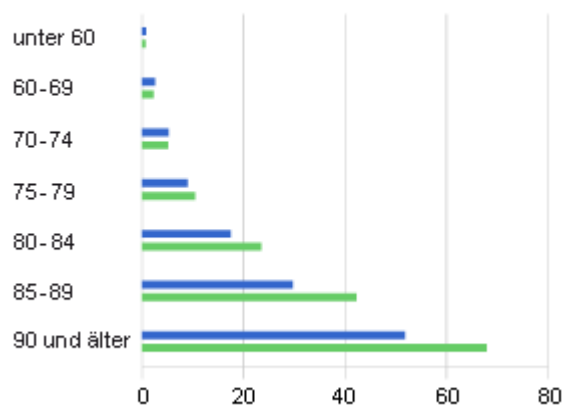
Quelle: https://www.destatis.de/DE/Publikationen/WirtschaftStatistik/WirtschaftsrZeitbudget/AusstattungHaushalte.pdf?__blob=publicationFile; 2003.

Abbildung 5

Pflegequote nach Altersgruppen 2013

Anteil an der jeweiligen Bevölkerungsgruppe in %

■ Männlich ■ Weiblich



© Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2015

Quelle: <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Gesundheit/Pflege/Pflege.html>; 2015.

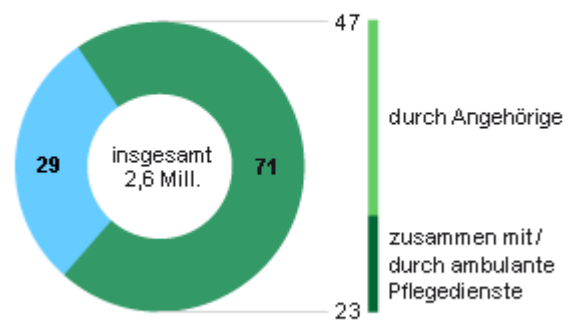
Abbildung 6

Pflegebedürftige nach Versorgungsart 2013

in %

■ vollstationär im Heim

■ zu Hause versorgt

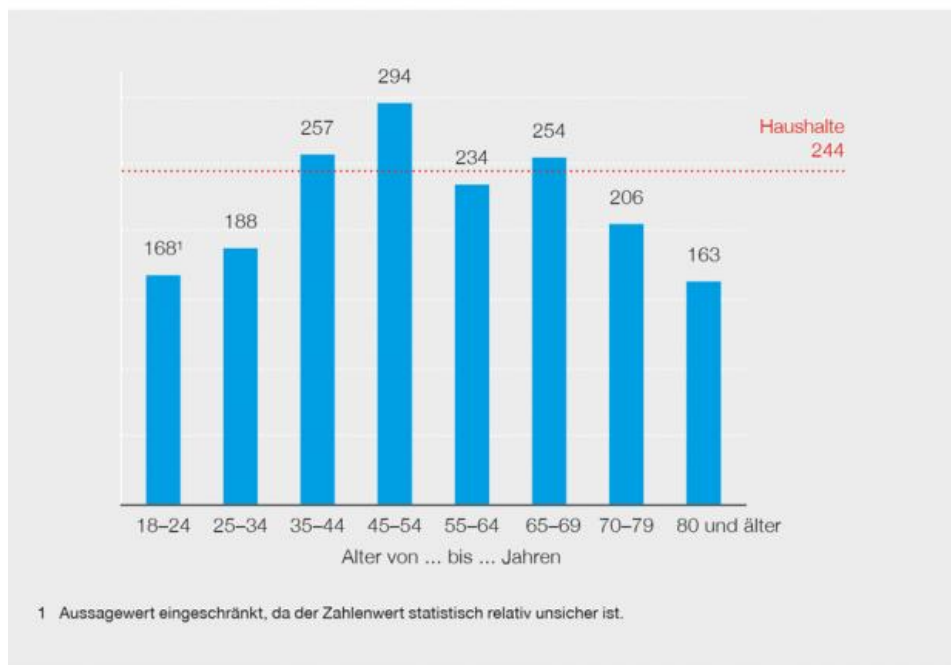


© Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2015

Quelle: <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Gesundheit/Pflege/Pflege.html>; 2015.

Abbildung 7

► Abb 8 Ausgaben privater Haushalte für Freizeit, Unterhaltung und Kultur nach Alter der Haupteinkommensperson 2011 — in Euro je Monat

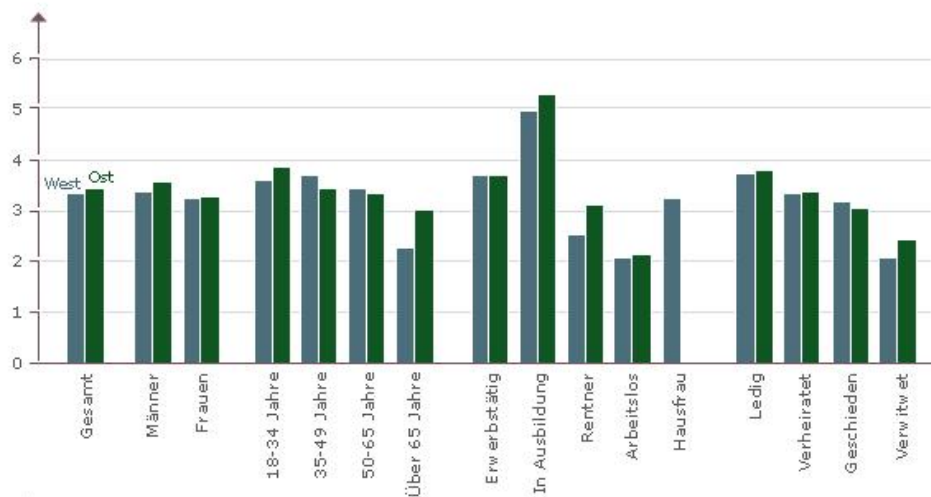


Quelle: <http://www.bpb.de/nachschlagen/datenreport-2013/freizeit-und-gesellschaft-partizipation/174015/private-ausgaben-fuer-freizeitaktivitaeten>; 2013.

Abbildung 8

■ Freizeitverhalten

Vergleich der Teilnahme an kulturellen Aktivitäten in Ost- und Westdeutschland im Jahr 2007
Anzahl der kulturellen Angebote, die der Befragte in den letzten 12 Monaten mindestens einmal wahrgenommen hat (Ballett/Oper, Kino, Theater, Sportereignis, Konzert, öffentliche Bibliothek, historisches Bauwerk, Museum/Galerie)



Quelle: Datenreport 2008, S. 381

Lizenz: Creative Commons by-nc-nd/3.0/de; Bundeszentrale für politische Bildung, 2010, www.bpb.de



Quelle: <http://www.bpb.de/cache/images/2/47342-3x2-orginal.jpg?2A7ED>; 2010.

Erklärung

Ich erkläre, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und nur unter Verwendung der angegebenen Literatur und Hilfsmittel angefertigt habe.

Bearbeitungsort, Datum

Unterschrift